
BACHELORARBEIT

Joana Spindel

**Kampagnen gegen Übergewicht-
Zukunftschancen für einen
wachsenden Markt**

2013

BACHELORARBEIT

Kampagnen gegen Übergewicht- Zukunftschancen für einen wachsenden Markt

Autorin:
Joana Spindel

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM10w2-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker Kreyher

Zweitprüfer:
Prof. Dipl.-Kfm. Dietmar Pfaff

Einreichung:
Baden-Baden, 11. Juli 2013

BACHELOR THESIS

Campaigns against obesity- Future opportunities for a growing market

author:

Joana Spindel

course of studies:

Health Management

seminar group:

GM10w2-B

first examiner:

Prof. Dr. Volker Kreyher

second examiner:

Prof. Dipl.-Kfm. Dietmar Pfaff

submission:

Baden-Baden, 11 July 2013

Bibliografische Angaben

Spindel, Joana:

Kampagnen gegen Übergewicht – Zukunftschancen für einen wachsenden Markt

Campaigns against obesity – Future opportunities for a growing market

65 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2013

Abstract

Gegenstand der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, das Potential von Kampagnen gegen Übergewicht in Deutschland zu erforschen und derartige Kampagnen zu optimieren. Hierfür wird zunächst die verbreitete Problematik des Übergewichtes innerhalb der in Deutschland lebenden Bevölkerungs- und Altersgruppen unter Berücksichtigung diverser Einflussfaktoren untersucht. Die von verschiedenen Institutionen initiierten Kampagnen im Kampf gegen das Übergewicht werden auf ihren Hintergrund, ihre Herangehensweise sowie ihren Erfolg analysiert. Die mittels Interviews gewonnenen Expertenmeinungen sollen helfen, Kampagnen derart weiter zu entwickeln, um eine gesellschaftliche Verhaltensänderung zu erreichen.

Schlüsselwörter: Übergewicht, Adipositas, Lebensgefühl, Verhaltensänderung, Gesundheit, Kosten, Eigenverantwortung, Kampagne, Kommunikation, Emotionen.

The present Bachelor thesis observes the potential of campaigns against obesity in Germany. Also, the thesis targets to optimize the campaigns. Therefore the widespread problematic of obesity among the German population is analyzed. The data is disaggregated for ethnology, age and other factors. Then the different institutions initiating campaigns against obesity are explored on their background, their approach and their success. Opinions of experts are obtained by interviews. The aim is to enhance the campaigns in order to reach a change in behavior in the society.

Keywords: overweight, obesity, awareness of life, change in behavior, health, costs, individual responsibility, campaign, communication, emotions.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	V
Inhaltsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XI
1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	1
1.1 Aufgabenstellung	2
1.2 Methodik, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	3
2 Kampagne im Gesundheitsbereich.....	5
2.1 Definition Kampagne.....	5
2.1.1 Abgrenzung Kommunikationskampagne	5
2.1.2 Abgrenzung zu anderen Kampagnenarten.....	6
2.2 Gegenstand von Kommunikationskampagnen	6
2.2.1 Kampagnenumfeld	7
2.2.2 Problemanalyse	7
2.2.3 Grundelement Kommunikation	8
2.2.4 Zielbestimmung.....	9
2.2.5 Strategiebestimmung	9
2.2.6 Botschaft / Framing	12
2.2.7 Zielgruppenbestimmung.....	12
2.2.8 Kampagnenkanäle und Medienwahl	14
2.3 Kampagnenkontext	16
2.3.1 Systeme und Akteure.....	16
2.3.2 Auftraggeber von Kampagnen	16
2.3.3 Kommunikator.....	17
2.3.4 Legitimation	17
2.3.5 Trends	17
2.4 Kampagnenevaluation	18
2.4.1 Formative Evaluation	19
2.4.2 Prozess - Evaluation	19
2.4.3 Summative Evaluation	19
2.5 Besonderheiten einer Kampagne im Gesundheitsbereich	20
3 Marktsituation / Perspektive.....	22
3.1 Grundlagen Übergewicht / Adipositas	22

3.2	Marktausgangslage / Marktanalyse	23
3.2.1	Globaler Überblick	24
3.2.2	Deutschland	25
3.3	Einflussfaktoren / Ursachen	27
3.3.1	Falsche Ernährung	27
3.3.2	Körperliche Inaktivität / Bewegungsmangel	28
3.3.3	Kulturelle Einflüsse	30
3.3.4	Weitere Einflussfaktoren	31
3.4	Auswirkungen / Folgeerkrankungen	33
3.5	Kosten durch Adipositas	34
3.6	Adipositas und Wirtschaft	36
3.7	Adipositas und Politik	37
3.8	Auswirkungen auf die demografische Entwicklung / Trend	38
4	Kampagnenmanagement	39
4.1	Regierungskampagnen / Internationales	39
4.1.1	Bundesregierung: IN FORM	39
4.1.2	USA	41
4.2	Krankenkassen	42
4.2.1	Gesetzliche Krankenkasse: Deutschland bewegt sich	42
4.2.2	Weitere Krankenkassen	43
4.3	Verbandsbezogene Kampagnen	44
4.3.1	M.O.B.I.L.I.S.	44
4.3.2	Weitere verbandsbezogene Kampagnen	46
4.4	Kampagnen der Industrie	46
4.4.1	Nahrungsmittelindustrie: OPTIFAST	47
4.4.2	Pharmazeutische Industrie: Formoline L112	49
4.5	Berater und Dienstleister	50
4.5.1	Weight Watchers	50
4.5.2	Aktiv-Powertours	52
4.6	Kampagnenauswertung	55
5	Einbeziehung von Expertenmeinungen	57
5.1	Methodik der empirischen Untersuchung	57
5.1.1	Forschungsablauf	58
5.1.2	Forschungsdesign und Hypothesenbildung	58
5.2	Durchführung der Experteninterviews	59

5.3	Auswertung und Fazit der Experteninterviews.....	60
6	Erfolgsfaktoren.....	61
6.1	Erfolgsfaktoren für Kampagnen gegen Übergewicht	61
6.2	Handlungsempfehlung zur Inszenierung einer Kommunikationskampagne im Bereich Übergewicht	62
6.3	Konklusion	63
	Literaturverzeichnis	66
	CD-Verzeichnis.....	72
	Eigenständigkeitserklärung	73

Abkürzungsverzeichnis

AGA	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter
BKK	Betriebskrankenkasse
BMI	Body-Mass-Index
BZgA	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CD	Corporate Design
CI	Corporate Identity
GEK	Gmünder Ersatzkasse
POS	Point of Sale
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit.....	4
Abbildung 2: Strategische Aufgaben der Kommunikation	10
Abbildung 3: Kommunikation: zielorientierte Gestaltung von Interaktionsprozessen....	11
Abbildung 4: Zielgruppenbildung: Segmentierungskriterien	13
Abbildung 5: Bezugsgruppen einer Kommunikationskampagne	16
Abbildung 6: Steuerung und Evaluation aller Kommunikationsstufen	18
Abbildung 7: WHO BMI Klassifizierung.....	23
Abbildung 8: Übergewicht/Adipositas: Prävalenz von Übergewicht, Alter 20+, 2008 ...	24
Abbildung 9: Häufigkeit übergewichtiger Kinder in Deutschland nach Herkunftsland...	26
Abbildung 10: Erfolgsfaktoren der Arbeit	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Krankheitskosten	36
Tabelle 2: Eckpunkte der 'IN FORM-Kampagne'	40
Tabelle 3: Eckpunkte der 'Deutschland bewegt sich-Kampagne'	42
Tabelle 4: Eckpunkte der 'M.O.B.I.L.I.S.-Kampagne'	45
Tabelle 5: Eckpunkte der 'OPTIFAST-Kampagne'	48
Tabelle 6: Eckpunkte der 'Formoline L112-Kampagne'	49
Tabelle 7: Eckpunkte der 'Weight Watchers-Kampagne'	51
Tabelle 8: Eckpunkte der 'Aktiv-Powertours-Kampagne'	53
Tabelle 9: Auswertungstabelle Teil 1	55
Tabelle 10: Auswertungstabelle Teil 2	56
Tabelle 11: Expertenübersicht	57
Tabelle 12: Hypothesenbildung	58
Tabelle 13: Kernaussagen der Experten	60

1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Beim Stichwort 'Übergewicht' fallen jedermann spontan mindestens zwanzig Personen ein, die von dieser Problematik betroffen sind oder waren, sei es im engeren Bekannten- und Verwandtenkreis, der Medienwelt oder auch bei sich selbst. Diese Tatsache lässt auch ohne Studien und Untersuchungen erkennen, dass dies in der heutigen Gesellschaft ein weit verbreitetes, ständig zunehmendes, aber auch von der Gesellschaft geduldetes und sogar akzeptiertes Thema ist. Im regulären Sprachgebrauch und aus gesellschaftlicher und gesundheitlicher Sicht ist das Wort 'Übergewicht' negativ besetzt. Selbiges gilt für das Wort 'Adipositas'. Das ist für die betroffenen Menschen oft mit erheblichen Nachteilen verbunden. Die Zeiten, in denen es Vorteile bot, sich für Hungerperioden Fettpolster zuzulegen, sind weitgehend vorbei. In der Industriegesellschaft geht es vielmehr darum, über die Nachteile der 'Fettpolster' aufzuklären. Ziel ist, ein Verantwortungsbewusstsein für den eigenen Körper zu schaffen. Dies gilt auch für die Kinder.

In der 'Heimat' des Übergewichtes, den USA, ist die Zahl der Übergewichtigen bereits bei den Kindergartenkindern besonders alarmierend.¹

Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas haben in Deutschland epidemische Ausmaße angenommen. Abgesehen von gesundheitlichen und sozialen Konsequenzen der Betroffenen wächst auch die Belastung für das deutsche Gesundheitssystem.²

Ziel dieser Ausarbeitung ist es nicht, die Menschen in ein 90-60-90 Maß oder einen bestimmten Body-Mass-Index hinein zu zwingen. Vielmehr geht es darum, die Problematik aus gesundheitsorientierter Sicht aufzuzeigen. Aus gesundheitlicher Betrachtung ist eine Vielzahl von Menschen adipös. Möglicherweise haben sie die vielleicht erst künftig eintretenden negativen Auswirkungen nicht erkannt oder fühlen sich dagegen machtlos. Es gilt, den bei der Geburt bestehenden Gesundheitszustand so lange wie möglich zu erhalten und eigenverantwortlich positiv zu beeinflussen. Die Bereitschaft zu einer gesundheitsorientierten Selbsterziehung spielt hier eine entscheidende Rolle. Fehlende Aufklärung, mangelnde Selbstverantwortung, Nahrungsüberfluss, Bewegungsmangel und die daraus resultierenden hohen Kosten im Gesundheitswesen haben 'Übergewicht' in Deutschland und auch global längst zum beherrschenden

¹ Vgl. Flores/Lin 2013, 1178.

² Vgl. Müller-Nordhorn/Muckekbauer 2010, 31.

Thema gemacht. Somit liegt die gesellschaftliche und eigene Herausforderung darin, sich der Problematik zu stellen. Man muss Wege finden, einen Lebensstilwandel sowie eine Verhaltensänderung herbeizuführen. Vielversprechendes Instrument hierfür stellen Kommunikationskampagnen dar.

1.1 Aufgabenstellung

Ein weit verbreitetes Übergewicht ist ein verfehlter Nebenaspekt der modernen Lebensweise. In diesem Maße war dieser in der Vergangenheit nicht zu finden. Nahrungsüberfluss, der ständige und unmittelbare Zugang zu Nahrung aller Art, Bewegungsmangel und eine teils unaufgeklärte und verantwortungslose Gesellschaft dienen nur als Grundstein dieser Problematik. Wirft man einen Blick in die Vergangenheit, ist ein deutlich anderes Bild zu erkennen. Die Menschen mussten sich mit einem eingeschränkten Lebensmittelangebot abfinden und oftmals schwere körperliche Arbeit, beispielsweise auf dem Feld verrichten, um sich ihren Nahrungsbedarf zu sichern.

Hochkalorische Lebensmittel reihten sich zu dieser Zeit noch nicht in den Regalen der Supermärkte und beim Kiosk um die Ecke ein. Natürliche Nahrungsmittel wie Obst, Gemüse, Fleisch und Milchprodukte standen in nativer Weise auf dem Speiseplan.

Diese schädliche Situation ist jedoch die Grundlage für einen ständig wachsenden und zukunftssträchtigen Markt, der bereits mit vielfältigen Produkten und Angeboten überflutet wird. Wie schafft es nun eine Kampagne die Menschen zu erreichen, sie zu berühren und zu eigenverantwortlichem Handeln zu bewegen?

Durch unzählige Kampagnen und diversen erfolglosen Produkten sind die Menschen oftmals gegen Anreize abgestumpft und resignieren. Hier gilt es durch Kreativität und Einzigartigkeit einer Kampagne den Menschen fehlendes Wissen zu vermitteln, neue Motivation zu schenken und sie zum 'Kampf gegen das Übergewicht' zu animieren.

„Essen ist eine höchst ungerechte Sache: Jeder Bissen bleibt höchstens zwei Minuten im Mund, zwei Stunden im Magen, aber drei Monate an den Hüften.“³ Dieser Satz verdeutlicht wie leicht Übergewicht zu Stande kommt, wie schwer es jedoch ist, es wieder loszuwerden.

³ Dior, französischer Modedesigner 1951.

1.2 Methodik, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Diese Bachelorarbeit zeigt durch die Verwendung wissenschaftlicher Literatur, aktuellen Inhalten fundierter Forschungsergebnissen sowie branchenrelevanter Informationen auf, wie sich das Thema Übergewicht in Deutschland entwickelt und zu einem wachsenden Markt in Bezug auf gesundheitsorientierten Kampagnen verhält. Diese Arbeit zieht verschiedene Kampagnen dieser Branche zur analytischen Betrachtung sowie zur Erstellung einer eigenen Kampagnenanalyse mit folgenden Handlungsempfehlungen, unter dem Einfluss verschiedener Expertenmeinungen, heran.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel.

Die Einführung bildet die Grundlage dieser Ausarbeitung und befasst sich mit der Einleitung, der Problemstellung, der Methodik sowie der Zielsetzung.

Das folgende Kapitel stellt die Grundlagen sowie Erfolgsfaktoren einer modernen Kommunikationskampagne theoretisch dar.

Das dritte Kapitel beleuchtet die Rahmenbedingungen der Problematik Übergewicht, durch das Heranziehen der Marktausgangslage, dem demografischen Wandel sowie verschiedener Einflussfaktoren.

Der vierte Gliederungspunkt der Ausarbeitung befasst sich unter dem Titel 'Kampagnenmanagement', mit aktuellen, bereits in der Praxis agierenden Kampagnen. Auf Basis dieser unterschiedlichen Grundlagen und Herangehensweisen erfolgt eine eigene Analyse, Gegenüberstellung sowie Erfolgsbewertung der analysierten Kampagnen.

Gegenstand des fünften Kapitels ist eine umfassende Expertenbefragung, anhand formulierter Hypothesen und eines daraus entwickelten Interviewleitfadens.

Das Kapitel Sechs stellt abschließend die Erfolgsfaktoren dieser Arbeit zusammengefasst dar und dient als Grundlage der hieraus resultierenden Handlungsempfehlungen.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht den systematischen Aufbau der gesamten Bachelorarbeit.

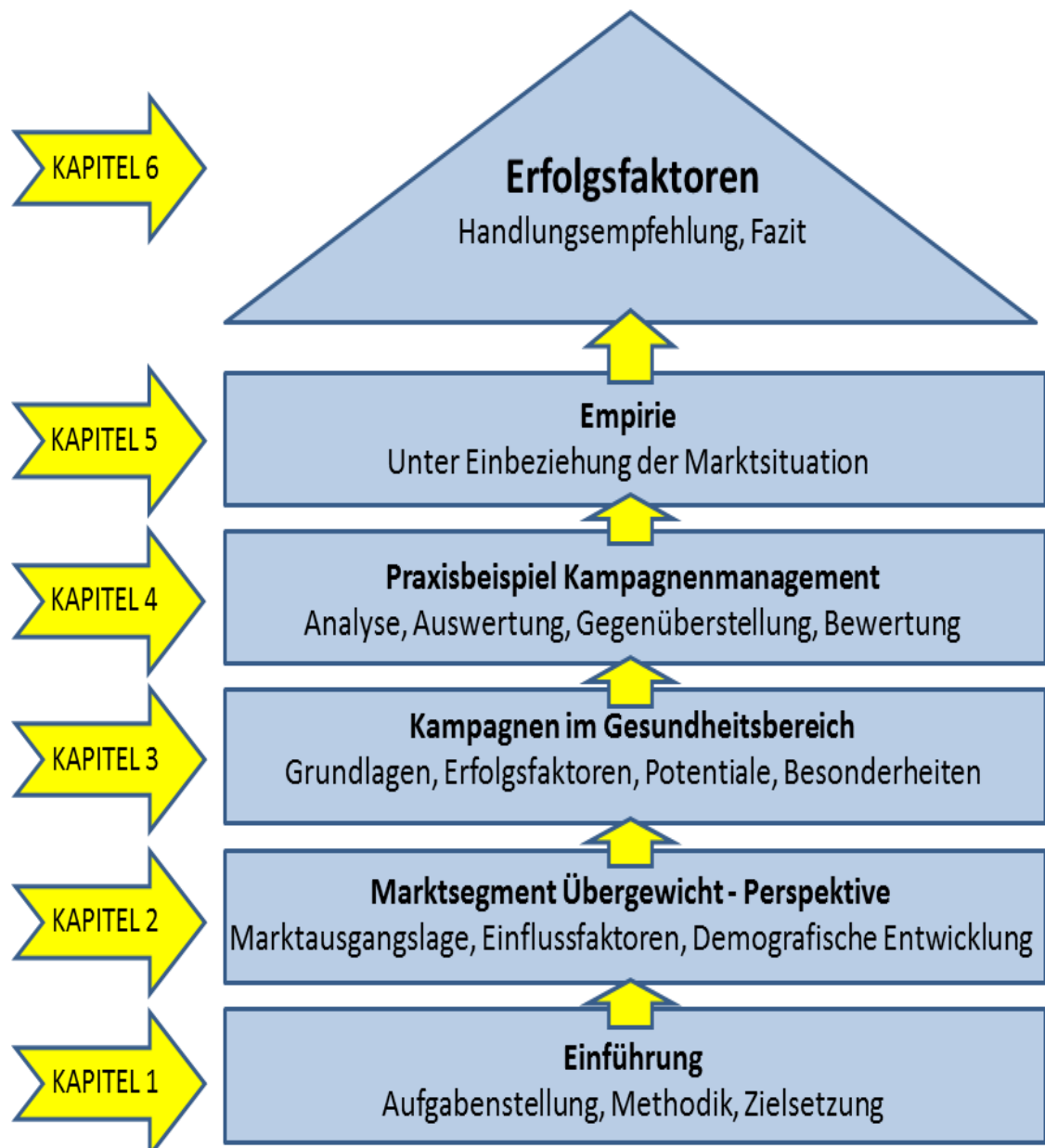


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit
(Quelle: Eigene Darstellung)

2 Kampagne im Gesundheitsbereich

2.1 Definition Kampagne

Das Wort Kampagne findet seinen Ursprung in der militärischen Wortbedeutung aus dem lateinischen 'campus' = 'Feld'. Eine Kampagne, der 'Feldzug', ist durch eine Bewegung in einem Raum charakterisiert und meistens zeitlich oder auch saisonal begrenzt. Moderne Kampagnen greifen aktiv in die Kommunikationssysteme der Gesellschaft, der Politik und das Marktgeschehen ein. Im Gegensatz zu einem militärischen Feldzug wird der Platz der ursprünglichen Waffen hier durch die Macht der Symbole, Bilder, sowie Gesten, Worte und Handlungsfiguren ersetzt.⁴

2.1.1 Abgrenzung Kommunikationskampagne

Die beiden Bestandteile des Begriffs 'Kommunikationskampagne' stellen bereits zwei charakteristische Aspekte heraus. Zum Ausdruck kommen sowohl der kommunikative als auch der kampagnenbezogene Teil. Der kommunikative Teil wird mit der Interaktivität des Prozesses assoziiert. Zu den Eigenschaften einer Kampagne zählen hingegen eine gewisse Intensität, Systematik sowie Zielgerichtetheit.⁵ Schon seit vielen Jahren widmen sich diverse Fachleute dem Thema der Abgrenzung und Definition des Begriffes 'Kommunikation'. So formulierte *Merten (deutscher Kommunikationswissenschaftler)* bereits im Jahr 1977 die These, dass die Interaktivität bei einer Definition das zentrale Element der Kommunikation ist. Moderne Kampagnen zeichnen sich nicht mehr ausschließlich durch massenmediale Einwegkommunikation aus, sondern schließen auch bewusst Feedbackkanäle mit ein. Dazu zählen z.B. diverse Plattformen, auf denen Zielgruppen miteinander kommunizieren oder Gespräche führen können in denen sowohl Betroffene als auch Angehörige Gehör finden. Wichtige Aspekte der Interaktivität von modernen Kampagnen sind neben dem Dialog zwischen Kampagnenplanern und deren Zielgruppe, auch die vor- und nach gelagerten Aktivitäten. Bereits die Relevanz und Legitimation einer Kampagne, sowie die Problemanalyse und die daraus resultierende Entwicklung geeigneter Maßnahmen sollten in enger Interaktion zur Zielgruppe erfolgen. Eine summative Evaluation am Ende der Kampagne wäre ohne den direkten Austausch mit der Zielgruppe gar nicht möglich. So stellt der ganzheitliche Prozess der Planung, Durchführung und Evaluation schon selbst eine Art der

⁴ Vgl. Bernstorff von 2012, 12.

⁵ Vgl. Blanke 2010, 34f.

Kommunikation dar. In Anlehnung an *Röttger (deutsche Kommunikationswissenschaftlerin)* aus dem Jahr 2006 muss der gesamte Prozess systematisch, zielgerichtet und von einer gewissen Intensität geprägt sein. Demnach besitzt diese Art von Kampagnen eine formale Organisation, die personelle und finanzielle Ressourcen sowie die Langfristigkeit bestimmter Maßnahmen und angestrebten Zielen mit einbezieht.⁶ Der folgende Merksatz vereinigt und spiegelt alle essentiellen Charakteristiken einer Kommunikationskampagne markant wieder: Kommunikationskampagnen umfassen 1) die Konzeption, Durchführung und Evaluation von 2) systematischen und zielgerichteten 3) Kommunikationsaktivitäten zur 4) Förderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen 5) gewisser Zielgruppen 6) im positiven, d.h. gesellschaftlich erwünschten Sinn.⁷

2.1.2 Abgrenzung zu anderen Kampagnenarten

Im Zusammenhang mit der Begrifflichkeit der Kommunikationskampagne fallen auch häufig Kampagnenarten wie 'öffentliche Informationskampagne' oder auch 'Präventions- und Gesundheitskampagne'. Die Informationskampagne handelt nach der Stimulus-Response-Logik. Sie verdeutlicht einen massenmedial und unidirektional vermittelten Informationsfluss. Das erscheint in Bezug auf eine Kampagne im Gesundheitsbereich zu eng. Eine reine Präventions- und Gesundheitskampagne bezieht sich rein nach Wortlaut zwar auf den gewünschten Effekt, bezieht jedoch auch Elemente nicht-kommunikativer Maßnahmen mit ein. Sie ist somit bezeichnend für einen deutlich umfassenderen Gegenstand. Die Besonderheit der Abgrenzung zur Kommunikationskampagne liegt bei dieser im Bestandteil der Initiierung reflexiver Kommunikationsprozessen in mehreren Ebenen.⁸

2.2 Gegenstand von Kommunikationskampagnen

Allgemein dargestellt setzt sich der Gegenstand einer Kommunikationskampagne aus der Thematik, der Zielgruppe und den damit zusammenhängenden Kommunikationszielen zusammen. Die Eingrenzung der Zielgruppe sowie die Bestimmung der Kommunikationsziele resultiert aus der Problemanalyse. Die Zieldimensionen gliedern sich in Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensziele. Die zu Grunde liegende Thematik einer

⁶ Vgl. Röttger/Preusse/Schmitt 2011, 18f.

⁷ Bonfadelli/Friemel 2010, 16.

⁸ Vgl. Weißmayer 2010, 14.

Kampagne ist teilweise das Ergebnis langwieriger politischer und gesellschaftlicher Prozesse. Sie setzt sich aus 'gesellschaftlich erwünschten Zielen' zusammen. Kommunikationskampagnen sind der Ausdruck sozialer Problemfelder der Gesellschaft aus den unterschiedlichsten Bereichen. Im Vergleich zu Umwelt- und reinen Sozialthemen, stellt der Gesundheitsbereich aufgrund der Kampagnenanzahl und der dafür eingesetzten Ressourcen das wichtigste Themengebiet dar. Die Gründe hierfür ergeben sich aus einer einheitlich öffentlichen Meinung darüber, dass die Minimierung gesundheitlicher Risiken ein ausnahmsloser Gewinn für die individuelle Lebensqualität, sowie eine enorme Entlastung der öffentlichen Ressourcen darstellt. Zudem rufen Gesundheitsprobleme konkret bezifferbare hohe Kosten hervor.⁹

2.2.1 Kampagnenumfeld

Zu Beginn jeder Konzeption und der darauffolgenden Realisierung steht die Entscheidung einer als Auftraggeber agierenden Organisation, die passende Kommunikationsstrategie zur Lösung einer sozialen Problematik zu finden. Das dieser Entscheidung zugrundeliegende Problem entspricht der konkreten Situation eines aktuellen Zeitpunktes und wird von der Öffentlichkeit als dringlich eingestuft. Im Gesundheitsbereich ist es wichtig, die Kampagne nach außen, das heißt, mit den Interessen und Aktivitäten der Stakeholder zu koordinieren. Nach innen muss die Kampagne auf bereits bestehende Kampagnen abgestimmt werden. Außerdem muss diese mit weiterreichenden Gesundheitsprogrammen verknüpft werden.¹⁰

2.2.2 Problemanalyse

Nur auf der Grundlage einer empirischen Problemanalyse unter Berücksichtigung der Ursachen, aller beteiligten Faktoren und Veränderungsmöglichkeiten ist eine erfolgreiche Konzeption und Umsetzung einer Kampagne möglich. Hierbei ist nicht nur die Problemansicht des Auftraggebers relevant. Vielmehr geht es hauptsächlich um die Meinung der betroffenen Personen bezüglich Ursachen und Veränderungsmöglichkeiten. Die Relevanz liegt dabei insbesondere darin, inwieweit individuelle Barrieren, strukturelle Zwänge und normativer Druck die Veränderungsmöglichkeiten in Bezug auf das Verhalten der betroffenen Menschen hemmen oder begünstigen. Ist bereits genügend Wissensstand aus vorherigen Publikationen oder Untersuchungen vorhan-

⁹ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 23.

¹⁰ Vgl. Reinnarth 2009.

den, müssen diese Informationen nur noch kampagnenrelevant ausgewertet und verwendet werden. Ist dies jedoch nicht der Fall, ist eine Problemanalyse in Form einer beispielsweise repräsentativen Umfrage, qualitativen Exploration oder einem Experten- und Stakeholderinterview unvermeidbar.¹¹

2.2.3 Grundelement Kommunikation

Der Schlüssel zu einer erfolgreichen modernen Kampagne liegt in der Kommunikation oder auch Interaktion mit den betreffenden Stakeholdern.

‘Kommunikation‘ leitet sich von dem lateinischen Wort ‘communicare‘ ab und bedeutet ‚teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, vereinigen‘. Im übertragenen Sinn also eine Sozialhandlung in der mehrere Menschen einbezogen werden und eine Beziehung zwischen den Beteiligten hergestellt wird. Die Grundlage dieser Handlung liegt dabei im Informationsaustausch.¹² Eine Kommunikation kann nur durch einen Sender und Empfänger zustande kommen (Sender-Empfänger-Modell). Der Sender vermittelt hierbei eine Aktion in Form von Sprache und Bildern, aber auch Gesten und Mimiken. Er übermittelt damit eine Information, Intension oder Motivation über einen von ihm gewählten Informationskanal. Der Empfänger reagiert darauf mit einer Reaktion, die ebenfalls verbal oder nonverbal sowie negativ als auch positiv belegt sein kann. Die Voraussetzung einer erfolgreichen Kommunikation liegt darin, dass die Zeichensätze von Sender und Empfänger miteinander kompatibel sind, das heißt, sie beispielsweise die gleiche Sprache sprechen oder die gleiche Bedeutung verschiedener Mimiken und Gesten teilen.¹³ Somit ist eine genaue Analyse der potentiellen Empfänger sowie eine kompatible Anpassung der Aktion unabdingbar.

„Gesagt ist nicht gehört. Gehört ist nicht verstanden. Verstanden ist nicht einverstanden. Einverstanden ist nicht behalten. Behalten ist nicht angewandt. Angewandt ist nicht beibehalten.“¹⁴

Dieses Zitat verdeutlicht, wie schwer es ist, ein erwünschtes Resultat ganzheitlich zu erreichen. Es zeigt zudem die Notwendigkeit einer bis zum Ende durchdachten Aktion. Die Aktion sollte dem Empfänger nicht nur etwas übermitteln sondern ihn in seiner Reaktion bis zur letzten Konsequenz animieren und begleiten.

¹¹ Vgl. Dittmer 2002, 177f.

¹² Vgl. Kreyher 2010, 1.

¹³ Vgl. Rosenberger 2009, 3f.

¹⁴ Vgl. Lorenz, Österreicher Verhaltensforscher.

2.2.4 Zielbestimmung

Wie die Einstellungsbildung,¹⁵ bestehen auch die Zielebenen aus der kognitiven, affektiven und konativen Ebene. Die kognitive Ebene besteht aus den Schlagwörtern problematisieren, informieren und orientieren. Problematisieren meint, die Zielgruppe zu sensibilisieren. Informieren bedeutet, Wissen und Zusammenhänge darzustellen. Orientieren heißt, eine neue Sicht oder Möglichkeit zu kommunizieren. Auf der zweiten Zielebene, der affektiven Ebene geht es zum einen um das Sensibilisieren, d.h. das Schaffen von Akzeptanz gegenüber einer empfohlenen Handlung sowie andererseits um das Motivieren, d.h. das Animieren der Zielgruppe zur Ausführung von angestrebten Verhaltensweisen. Auf der dritten und damit obersten Ebene, der Verhaltensebene ist es Ziel, durch Kanalisierung eine bestehende Verhaltensweise zu verändern oder in eine bestimmte Richtung zu lenken, sowie dem Aktivieren zur Ausführung der neuen und konkret gestalteten Verhaltensweisen. Erst wenn alle drei Komponenten als Ziel erfüllt und von der Zielgruppe durchlaufen sind, ist eine Kampagne in der Durchführung vollständig erfolgreich. Ziele sollten im Allgemeinen explizit und so konkret wie möglich formuliert und festgehalten sein, damit auf Seiten der Initianten und Auftraggebern, sowie der Zielgruppe eine klar definiertes Bild des Kampagnenziels vorliegt.¹⁶

2.2.5 Strategiebestimmung

Die Strategie zeigt auf, wie ein bestimmtes Ziel bei der jeweiligen Zielgruppe am besten erreicht werden soll. Eine allgemeine Unterscheidung von Kampagnenstrategien kann wie folgt vorgenommen werden: Die kognitive Strategie setzt auf das Menschenbild des vernünftigen Individuums, bei dem durch Einsicht und Aufklärung eine entsprechend resultierende Verhaltensänderung hervorgerufen werden soll. Bei der affektiven Strategie stehen Sanktionen und Belohnungen im Mittelpunkt. Letztlich setzt die soziale Strategie auf die Prämisse des sozialen und geselligen Menschen, der sich an Gruppennormen orientiert und durch Gruppendruck beeinflusst ist. Grundgedanke dieser Strategie ist es, durch Vorbilder das Befolgen der Kampagnenziele zu fördern und eine Art Ablehnung durch die Gruppe bei Nicht-Befolgen zu provozieren.¹⁷

¹⁵ Vgl. Schemer 2009, 19.

¹⁶ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 28f.

¹⁷ Vgl. Buchner/Friedrich/Kunkel 2005, 176f.

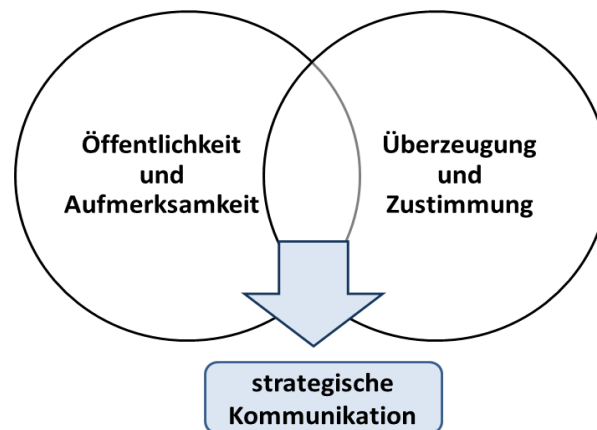


Abbildung 2: Strategische Aufgaben der Kommunikation
(Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Kreyher 2010, 2)

Die strategischen Aufgaben der Kommunikation setzen sich aus zwei Faktoren zusammen. Die sogenannte strategische Kommunikation wird durch die Öffentlichkeit, sowie die damit einhergehende Aufmerksamkeit erreicht. Hier geht es darum, ein bestimmtes Thema in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken (Agenda Setting) um eine möglichst große Aufmerksamkeit hierfür zu erzielen. Öffentlichkeitswirksames kommunizieren lässt sich durch cross mediales Handeln erreichen, um durch möglichst viele zeitlich, inhaltlich und formal aufeinander abgestimmte Medienkanäle, das Thema in den Köpfen der Menschen fest zu verankern. Dies ruft eine permanente Präsenz dieses Gedankens im Gedächtnis der betroffenen Personen hervor.¹⁸

Öffentlichkeitswirksames Kommunizieren ist allerdings nur durch eine spezifische Marktorientierung möglich. Durch die aktive Steuerung von marktoffentlichkeitsbezogener Prozesse ist es somit möglich, ein relevantes Thema im gesellschaftlichen Mittelpunkt zu platzieren. Die Herausforderung sowie die Voraussetzung erfolgreich mit einem Markt zu kommunizieren liegt im Wesentlichen in der Marktanpassung. Die Informationen und deren Vermittlung werden an ein bereits bestehendes Interesse einer Zielgruppe angepasst. Dies erleichtert die Akzeptanz durch die Zielgruppe und es wird eine schnellere Aufmerksamkeit erreicht. Ist im Fall einer gesundheitlichen Aufklärungskampagne noch kein oder nur wenig Interesse bei der Zielgruppe vorhanden, wird durch eine gezielte Kommunikation das Thema vorgestellt und entsprechendes Interesse geweckt. Dabei wird den Menschen die Legitimation und Relevanz der Thematik nähergebracht. Auch wird deren Aufmerksamkeit und das intensive Interesse der Zielgruppe gewonnen. Es kommt zur Marktgestaltung. Diese befasst sich mit der An-

¹⁸ Vgl. Kreyher 2010, 2.

passung des Marktes an das eigene Programm. Hier bietet sich Platz für eine Interaktion mit der Zielgruppe in Form der Bildung einer Community. Es wird versucht die Einstellungen und Präferenzen der Zielgruppe aktiv zu gestalten, zu beeinflussen und eine Abhängigkeit zur eigenen Interessensintension zu schaffen.¹⁹

Der zweite Faktor einer strategischen Kommunikation liegt darin, die Zielgruppe zu überzeugen, sowie deren Zustimmung in Bezug auf die vermittelte Information zu erreichen. Hierzu ist es notwendig entsprechend adäquat und kompetent zu kommunizieren. Dies schließt ein, Vertrauen bei der Zielgruppe zu erzeugen, beispielsweise durch die eigene Transparenz und der Korrektheit und Nachprüfbarkeit der vermittelten Informationen.

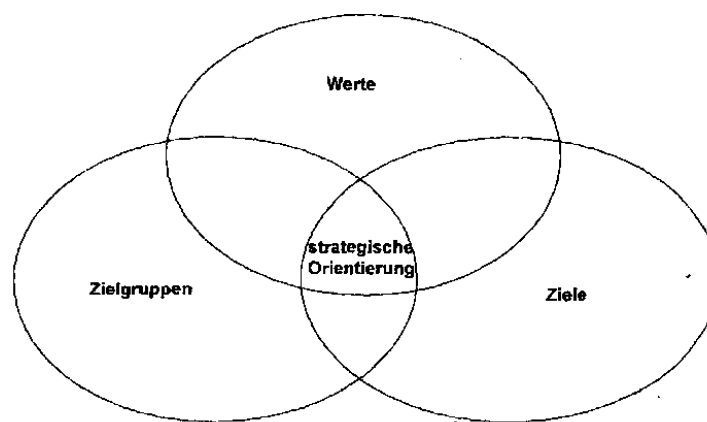


Abbildung 3: Kommunikation: zielorientierte Gestaltung von Interaktionsprozessen
(Quelle: Kreyher 2010, 7)

Die strategische Orientierung der Kommunikation setzt sich aus drei Elementen zusammen. Zum einen muss klar hervorgehen, welche Werte durch die Kommunikation vermittelt werden sollen. Im Falle einer gesundheitlich orientierten Kampagne steht hier klar der soziale Hintergrund an erster Stelle. Materielle Werte stehen im Hintergrund und werden oftmals bewusst zurückgehalten. Eine klar definierte Werteorientierung ist indes zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit einer Kommunikationskampagne unerlässlich. In gleicher Weise verhält es sich auch mit dem zweiten Element der strategisch orientierten Kommunikation. Die Ziele beziehen sich in der öffentlichen Kommunikation auf ihre qualitative Auslegung. So stellt im Gesundheitsbereich sowohl eine Non-Profit-Organisation als auch eine profitorientierte Institution immer den Nutzen der Zielgruppe in den Vordergrund, wie z.B. die Gesundheit der Zielgruppe zu verbessern, zu erhalten oder auf eine gesundheitliche Problematik aufmerksam zu machen. Vorrangiges Stre-

¹⁹ Vgl. Pepels 2004, 18f.

ben ist es, durch kompetente Kommunikation im langfristigen Gedächtnis der Menschen zu bleiben (Recall) sowie eine Wiedererkennungsbasis (Recognition) zu schaffen. Bei Produkt- oder Dienstleistungsanbietern im Gesundheitsbereich verbergen sich hinter jeder Präsentation des gesundheitlichen Kundennutzens auch die quantitativen Ziele, wie beispielsweise die Gewinnmaximierung. All dies setzt natürlich eine genaue Segmentierung der Zielgruppe, als drittes Element einer strategischen Kommunikation voraus. Hier gilt es zu beachten, wer überhaupt mit der erwählten Thematik in Verbindung steht und für welche Personen und Institutionsgruppen die Kampagne eine Relevanz besitzt.²⁰

2.2.6 Botschaft / Framing

Die Botschaft einer Kampagne ist das öffentlich sichtbare Produkt, das die erwünschte Verhaltensänderung bei der Zielgruppe hervorrufen soll. Unumgänglich ist hier die Frage nach dem perfekten und schlüssigen Framing der Botschaft. Mit dem Bestreben ein Aufdeckungsverhalten zu fördern, also auf eine mögliche unmittelbar bevorstehende Gefahr oder Situation bzw. schädliche Auswirkung hinzuweisen, ist die Nutzung von negativem Framing, zielführender. Handelt es sich jedoch um eine Präventionskampagne, also dem Vermeiden eines möglicherweise viel später auftretenden Problems oder einer zukünftigen Gefahr, ist ein positives Framing wirkungsvoller. Hierbei ist die Intension, potentielle Gefahren in den Hintergrund, aber unmittelbare positive Konsequenzen in den Mittelpunkt zu rücken.²¹

2.2.7 Zielgruppenbestimmung

Zielgruppenspezifische Kommunikation ist der Schlüssel zur erfolgreichen Vermittlung von Informationen. Denn nur Menschen, die einen Bezug zu einer Problematik oder einem Themenbereich haben, können sich mit den Inhalten und Thematiken einer Kampagne identifizieren und auseinandersetzen.²² Technisch gesehen erreicht die Massenkommunikation den größten Verbreitungsgrad. Diese steht jedoch dem Erfolg einer modernen Kampagne auf Grund ihrer unspezifischen Ausrichtung, der Undirekti-

²⁰ Vgl. Kreyher 2010, 11.

²¹ Vgl. Lies 2011, 17f.

²² Vgl. Heßler/Mosebach 2013, 335.

onalität sowie ihrer fehlenden Feedbackmöglichkeiten und der daraus resultierenden Unplanbarkeit der Zielgruppenreaktion, im Weg.²³

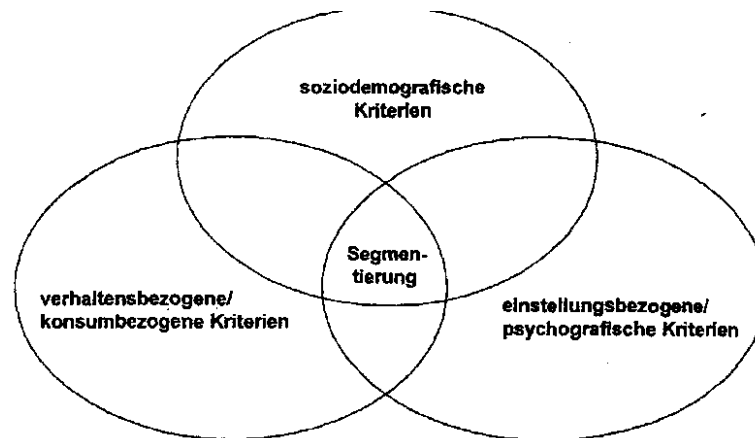


Abbildung 4: Zielgruppenbildung: Segmentierungskriterien
(Quelle: Kreyher 2010, 9)

Segmentierungskriterien gliedern sich in soziodemografische Kriterien wie Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Bildung oder auch Einkommen, einstellungsbezogene oder psychografische Kriterien wie der Lebensstil, Wertehaltungen oder die Definition von Lebensqualität, sowie letztlich die verhaltensbezogenen und konsumbezogenen Kriterien. Diese charakterisieren sich beispielsweise durch die Lebensweise, der Erfolgsaussichten oder dem Willen der Zielgruppe den Wert der eigenen Gesundheit zu erkennen und die Bereitschaft für diese einen bestimmten Betrag aufzubringen und zu investieren. Des Weiteren spielt der Faktor Mediennutzung sowie der Problembezug der Zielgruppe eine wichtige Rolle.²⁴ Diese Kriterien einer Zielgruppensegmentierung sind häufig Mischformen, die sich überschneiden und gegenseitig bedingen.

Nach der bisher durchgeführten Analyse bezüglich der Zielgruppen soll jetzt die symbolische Kommunikation näher betrachtet werden. Um die zu vermittelten inhaltlichen Aspekte bestmöglich kommunizieren zu können wird der expressive Blickpunkt mit einbezogen. Bilder und Symbole verdeutlichen Inhalte oftmals besser als Texte. Sie stellen ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel beim Transport von Informationen dar. Sie prägen sich bei der Zielgruppe besser ein, werden schneller assoziiert und haben einen großen Wiedererkennungsgrad. Zugleich sind sie Träger der essentiellen Emotionen und dienen daher als effektivster Zugang zu einer Zielgruppe. Durch das An-

²³ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 27.

²⁴ Vgl. Buchholz 2009, 151.

sprechen von Emotionen werden Inhalte beim Menschen unbewusst in seinem Unterbewusstsein hinterlegt und können von dort ihre Wirkung entsprechend entfalten. Sie sind sozusagen der Wegbereiter und Türöffner für die zu übermittelnden Informationen. Der Verweischarakter eines Bildes, also dessen inhaltlicher Hintergrund, hat den größten Recall sowie die größte Recognition bei der gewünschten Zielgruppe. Somit stellt die Verknüpfung zwischen visuellem Reiz und vermittelter Information einen wesentlichen Teil der Kommunikation bei Kampagnen dar, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen.²⁵

2.2.8 Kampagnenkanäle und Medienwahl

Prinzipiell kann Kommunikation im ursprünglichen Sinn auf zwei unterschiedliche Arten zustande kommen. Zum einen über die Medienkommunikation und zum anderen durch interpersonale Kommunikation. Die Medienkommunikation setzt immer einen Medienkanal voraus, beispielsweise TV, Radio oder Internet. Dadurch erreicht sie mit ihrer Botschaft eine große Anzahl an Menschen. Diese Massenkommunikation, bei der viele Menschen gleichzeitig angesprochen und zu einer Reaktion animiert werden steht somit im Gegensatz zur interpersonalen Kommunikation. Bei dieser werden gezielt Individuen einzeln angesprochen. Sie beschreibt folglich eine direkte zwischenmenschliche Wechselwirkung. Die Schnittmenge dieser beiden Kommunikationsarten stellt ein optimales Kommunikationsverhältnis dar, wenn es darum geht, viele Menschen gleichzeitig, jedoch aber auch jeden Einzelnen individuell zu erreichen.²⁶

Selektion und Interpretation

Grundsätzlich ist bei der Wahl der Medienkanäle eine Kombination aus mehreren Kanälen erstrebenswert. Der sogenannte Media-Mix spricht die gewünschte Zielgruppe umfassend und von mehreren Seiten an, wodurch der Durchdringungsgrad sowie die Merkfähigkeit gesteigert wird. Die Massenmedien (Paid Media) sowie die interpersonale Kommunikation werden zusätzlich durch drei weitere Kanaltypen ergänzt. Zum einen der sog. 'Free Media', welche Berichte im redaktionellen Teil der Medien anspricht und ausschließlich auf Eigeninitiative der Kommunikatoren beruht, zum anderen der 'Earned Media', also aktiv in den Massenmedien platzierte Inhalte, wie Medienmitteilungen oder Medien-Events, sowie zuletzt der 'Own Media', welche die Nutzung eigener Medien wie Plakatwände oder direct Mailings miteinbezieht. Auch die

²⁵ Vgl. Sigg 2009, 63f.

²⁶ Vgl. Kreyher 2010, 33.

Differenzierung zwischen lokalen, regionalen, nationalen oder sogar internationalen Publikationen trägt entscheidend zum Erfolg der Kampagne bei.²⁷

Selektionskriterien für die Medienwahl

Anhand verschiedener Kriterien des Intermediavergleichs lassen sich unterschiedliche Kombinationsmöglichkeiten von Medienkanälen untersuchen, bewerten und miteinander kombinieren. Hier geht es um das Verbreitungsgebiet eines Mediums, dessen Intensität (das Binden von Aufmerksamkeit), der Spezialisierung (Zielgruppen-segmentierung), der geforderten Interaktivität, der Dekodierbarkeit (Verarbeitungsaufwand der Botschaft als Stimulus), der Tiefe des Kanals (Fähigkeit detaillierte und komplexe Botschaften zu vermitteln), der erzeugten Glaubwürdigkeit, dem Agenda-Setting, der möglichen Anschlusskommunikation, der Informationsvermittlung durch Meinungsführer, der Aufgeschlossenheit (Weigerung der Medien, über bestimmte Tabuthemen zu berichten), der Kostenstruktur, der Latenzzeit sowie der Kontrollierbarkeit des entstehenden Kontextes.²⁸

Die Öffentlichkeit ist erfahrungsgemäß allem Neuem gegenüber zunächst sehr kritisch eingestellt. Wie bereits oben beschrieben muss sich eine Kampagne beispielsweise in Bezug auf Akzeptanz und Legitimation mit verschiedenen Interessensgruppen auseinander setzen. Neben Unternehmen und Stakeholder bilden die Medien die dritte relevante Gruppe, die für eine erfolgreiche Kommunikationskampagne eine der wichtigsten, aber auch durchaus sensibelste Rolle einnehmen.²⁹ Auf die Medienberichterstattung wirken mehrere Einflussfaktoren ein, die je nach Medium variieren. Für eine Kommunikationskampagne ist es somit umso wichtiger, die Medien bewusst und mit Bedacht auszuwählen. Je nach Themenstellung oder Gesinnung der Medienführung sowie den inhaltlichen Schwerpunkten der Berichterstattung in den unterschiedlichen Medien, wirken Einflüsse oftmals kontraproduktiv auf den gewünschten Kommunikationsinhalt ein.³⁰ Je nach Berichterstattung kommt es daher zu einer Verzerrung der Realität, da sich Journalisten oftmals durch die Selektion der für sie essenziellen Informationen und der Eigeninterpretationen von Sachverhalten vom eigentlich zu kommunizierenden Inhalt abweichen.³¹

²⁷ Vgl. Kotler/Armstrong/Wong/Saunders 2011, 813f.

²⁸ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 112f.

²⁹ Vgl. Kreyher 2010, 15.

³⁰ Vgl. Schmidt 2013, 38.

³¹ Vgl. Rauchenzauner 2008, 46.

2.3 Kampagnenkontext

Dieses Kapitel befasst sich mit den wesentlichen Stakeholder, die im Zusammenhang mit der Durchführung einer Kommunikationskampagne in Verbindung stehen und entsprechend berücksichtigt werden müssen.

2.3.1 Systeme und Akteure

Zu den zentralen Akteuren mit gesellschaftlichen Einfluss- und Kompetenzbereichen zählen die Wirtschaft, die Politik, die Zivilgesellschaft, die Wissenschaft, die Kirche sowie die Medien. Jeder dieser Akteure, die sich teilweise untereinander zu Interessensverbänden zusammenschließen, verfügt aber grundsätzlich über unterschiedliche Interessen und Einflussmöglichkeiten.³² Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Interessen und Bezugsgruppen einer Kommunikationskampagne.



Abbildung 5: Bezugsgruppen einer Kommunikationskampagne
(Quelle: Eigene Darstellung)

2.3.2 Auftraggeber von Kampagnen

Primär agierender Auftraggeber von Gesundheitskampagnen ist das politische System mit seinen ausführenden Behörden sowie entsprechende zivilgesellschaftliche Organisationen. Dabei nimmt eine Regierungsadministration eine sog. 'Einzelakteur-Position' ein. Aber auch Akteure aus der Wirtschaft versuchen sich, jedoch mit profitorientiertem Hintergrund mit eigenen Gesundheitskampagnen, vergleichbar zu profilieren. Diese

³² Vgl. Roski 2009, 12f.

jeweiligen Auftraggeber sind für die Planung, Durchführung und Evaluation einer Kampagne zuständig.³³

2.3.3 Kommunikator

In Bezug auf den Inhalt des vorangegangenen Kapitels spielt bei allen Akteuren einer Kampagne deren Glaubwürdigkeit, sowie die zu vermittelten Botschaft eine entscheidende Rolle. Auch im Falle einer Kooperation zwischen einer Non-Profit-Organisation und einer profitorientierten Institution, bleibt die Glaubwürdigkeit der nicht kommerziell orientierten Organisation erhalten. Die Bündelung der dadurch zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflussen einen Kampagnenverlauf sogar positiv. Der Bekanntheitsgrad des Kommunikators erhöht das Niveau der Glaubwürdigkeit und nimmt direkten Einfluss auf die Recall-Werte der Kampagne.³⁴

2.3.4 Legitimation

Hinter den Auftraggebern einer Kommunikationskampagne stehen meist weitere Institutionen, die den Auftrag zur Durchführung einer Kampagne an folgende Organisationen abgibt oder den Auftrag legitimieren. Staatliche Kampagnen beruhen auf gesetzlichen Grundlagen oder Regierungsentscheidungen und werden entweder aus Steuern oder Abgaben finanziert, wodurch eine Legitimierung durch die Bevölkerung, die die Beträge entrichtet, erfolgen soll. Hierbei sind die Fragen, wann es Sinn macht eine Kampagne ins Leben zu rufen an dieser Stelle essentiell. Aus diesem Grund ist eine umfassende Einbeziehung der Stakeholder, sowie einer aufeinander abgestimmten Strategie der konkreten Ziele unabdingbar.³⁵

2.3.5 Trends

Der gesellschaftliche Trend entwickelt sich weitgehend in Richtung Individualisierung, was die Legitimation von staatlichen, homogenisierten Interventionen erschwert. Die sich eher liberal entwickelnde Werthaltung hin zur 'Freiheit und Eigenverantwortung' weist die Verantwortung für soziale Problematiken sowie gesellschaftliche Fehlentwicklung nicht sozialstrukturellen Zwängen und Rahmenbedingungen zu, sondern dem

³³ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 40f.

³⁴ Vgl. Röttger 2009, 9.

³⁵ Vgl. Saxer 2009, 45.

einzelnen Individuum. Durch die wirtschaftliche Krisenzeit ist das staatliche Kampagnenbudget knapp. Dies wirkt sich deutlich auf kommende Gesundheitskampagnen aus, fördert jedoch eine noch spezifiziertere Evaluation und Optimierung vorangegangener Kampagnen. Gerade staatlich initiierte Kampagnen müssen sich in Zukunft unter dem Aspekt des Problemdrucks, der Zielsetzung und Zielgruppen, sowie ihrer Botschaften verstärkt legitimieren. Das Augenmerk liegt gerade hier auf der gesellschaftlichen Notwendigkeit, dem Einsatz finanzieller Ressourcen sowie ihrer Effektivität.³⁶

2.4 Kampagnenevaluation

Eines der wichtigsten Bestandteile einer erfolgreichen Kommunikationskampagne ist die empirische Evaluation. Diese begleitet den Kampagnenprozess im Idealfall über den gesamten Kampagnenzeitraum. Dadurch wird eine ständige Überprüfung der Wirkung der Kommunikationsmaßnahmen ermöglicht sowie daraus resultierende Anpassungs- und Optimierungsmaßnahmen gefördert und die fortlaufende Legitimation der Kampagne bestätigt. Die überprüften Wirkungsbereiche beziehen sich im Wesentlichen auf die entstehenden Effekte, die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen. Idealerweise findet die Evaluation in allen Prozessphasen einer Kampagne statt und unterscheidet sich somit durch die Bewertung in der Ausgangslage, dem Prozess und dem Resultat. Der Nutzen einer Evaluation im formativen sowie Prozessbereich ist aber nur dann gegeben, wenn die Ergebnisse auch Beachtung und Einzug in den weiteren Kampagnenverlauf finden.³⁷

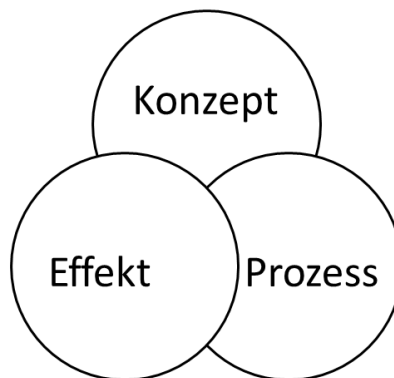


Abbildung 6: Steuerung und Evaluation aller Kommunikationsstufen
(Quelle: Eigene Darstellung, in Anlehnung an Kreyher 2010, 54)

³⁶ Vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 49.

³⁷ Vgl. Schnabel/Bödeker 2012, 209f.

2.4.1 Formative Evaluation

Die formative Evaluation wird ex ante durchgeführt und findet somit in der ersten Phase einer Kampagne statt. Sie beschäftigt sich mit der Untersuchung sowie der Segmentierung der Zielgruppe und den ersten abschätzbaren Wirkungen. Neben soziodemografischen Aspekten beschäftigt sich die formative Evaluation auch mit dem Bereich Problembezug im Rahmen von Wissensstand, Risikoexposition sowie Lern- und Anpassungsprozessen und der Erreichbarkeit über verschiedene Kommunikationskanäle. All diese detaillierten Ergebnisse reduzieren den Streuverlust von Aufwendungen und Ressourcen.³⁸

2.4.2 Prozess - Evaluation

Diese Phase beginnt idealerweise beim Kampagnenstart und behält nicht nur das Controlling der geplanten Aktivitäten, sondern auch den gesamten Planungs- und Durchführungsprozess im Auge und schätzt relevante Einflussfaktoren ab. Gerade bei Veränderungen der Einflussfaktoren bei den unterschiedlichen und in Bezug zu Kampagne stehenden Interessensgruppen während der Laufzeit der Kampagne ist eine unvorhergesehene, negative Wirkung möglich. Diese ist durch ein regelmäßiges Monitoring des Umfeldes besser einzuschätzen und zu kalkulieren.³⁹

2.4.3 Summative Evaluation

Die summative Evaluation findet nach der Kampagne statt und dessen Ergebnisse werden auch an die Stakeholder kommuniziert. Sie befasst sich zum einen mit der Outcome-Evaluation, d.h. mit der Erfassung der Effekte und der Analyse der aktiv stimulierenden und verwendeten Kommunikationskanälen und Indikatoren. Zum anderen ergänzt die Impact-Evaluation die Analyse durch das In-Beziehung-Setzen der entstandenen Effekte mit den intendierten Zielgrößen.⁴⁰

³⁸ Vgl. Silvestrini 2011, 12f.

³⁹ Vgl. Scheunpflug/Bergmüller/Schröck 2010, 8.

⁴⁰ Vgl. Scheunpflug/Bergmüller/Schröck 2010, 8.

2.5 Besonderheiten einer Kampagne im Gesundheitsbereich

Aus den Erkenntnissen der vorangegangenen Kapitel haben sich einige Besonderheiten, insbesondere bei Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich, herauskristallisiert. Hierbei ist die Wichtigkeit der genau definierten und segmentierten Zielgruppe hervorzuheben. Beim Umgang mit dem sensiblen Thema Gesundheit, ist es notwendig, die Zielgruppe in ihrem Weltbild und Umfeld abzuholen und 'an die Hand' zu nehmen. Gerade bei Präventionskampagnen fühlen sich Menschen ohne aktuelle Gesundheitsproblematik weder angesprochen noch können sie sich mit der Thematik identifizieren. Der Weitblick für die Notwendigkeit eventuell künftigen Situationen eigenverantwortlich und aktiv vorzubeugen ist in den Köpfen der Menschen kaum vorhanden und erschwert die Akzeptanz einer solchen Kampagne. Ebenso ist es oft mühsam gesundheitliche Themen der Zielgruppe verständlich zu präsentieren und sie zu einer Verhaltensänderung zu motivieren. Bezieht man diese Aspekte auf die vorliegende Thematik des Übergewichtes in Deutschland, ist deutlich erkennbar, dass der Aufwand der Zielgruppe, präventiv durch Sport und gesunder Ernährung dem entgegenzuwirken eines viel größeren Einsatzes bedarf, als beispielsweise bei einer Kommunikationskampagne für Verkehrssicherheit. Somit werden Inhalte, die mit etwas höherem Engagement für die Zielgruppe verbunden sind, viel schwerer kommuniziert und erfolgsversprechende Verhaltensänderungen hervorgerufen. Da die eigene Gesundheit auch immer mit Emotionen verbunden ist, ist bei Gesundheitskampagnen das Ansprechen dieser Gefühle ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Abschließend ist der Punkt der Sensibilität der Thematik 'eigene Gesundheit' anzusprechen. In modernen Gesundheitskampagnen muss immer mehr auf die Anonymität, bei gleichzeitiger aktiver Hilfeleistung für die Zielgruppe, geachtet werden um die Kampagne ansprechend, effektiv und effizient zu gestalten.

Ziel staatlicher Prävention, projiziert auf den Bereich Adipositas, ist eine informierte Selbstbestimmung. Da gerade im Bereich Adipositas eine reine Informationsvermittlung bisher zu keiner entscheidenden Verhaltensänderung bei der Zielgruppe geführt hat, ist das Einbeziehen der Umwelt und Lebensumstände erforderlich um das Ziel des eigenverantwortlichen Umgangs mit dieser Problematik und den Folgeerscheinungen zu fördern.⁴¹ Gesundheitskampagnen sind langjährig etabliert. Sie haben durchaus Potential. Insbesondere haben sie die Problematik Adipositas ins Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Trotz ihrer vielen Potentialen sind auch deren Grenzen allgegen-

⁴¹ Vgl. Braun 2011, 44.

wärtig. Undirektionale Kommunikation ist trotz des Wissens auch heute noch ein großer Kritikpunkt vieler Gesundheitskampagnen. Sind die notwendigen Feedbackkanäle nicht vorhanden, bekommt der Kommunikator nie die Möglichkeit, die Wirkungsweise seiner Botschaft zu erkennen. Eine weitere Grenze der massenmedialen Ansprache liegt in der Selektion der verschiedenen Nutzungsebenen. Eine beispielhafte Situation bietet die Wahl des Mediums (TV), des Kanals (Pro7), der Art der Sendung (Dokumentation), der Sendezeit (Primetime), der konkreten Sendung ('Das Leben'). All diese Selektionsmöglichkeiten müssen erfüllt sein, um die Erreichung der Zielgruppe über dieses Medium zu bewirken. Als weiteren Aspekt der begrenzten Wirksamkeit medialer Kampagnen ist die Stabilität von Einstellungen und Verhalten. Sind diese bei der Zielgruppe erst einmal gefestigt, ist es nur schwer möglich diese wieder zu verändern. Dies lässt Gesundheitskampagnen oftmals an ihre Grenzen stoßen, sei es aus finanziellen Gründen oder in Bezug auf den Stellenwert in den Medien.⁴²

⁴² Vgl. Rossmann 2011, 63f.

3 Marktsituation / Perspektive

3.1 Grundlagen Übergewicht / Adipositas

Eine eindeutige Definition dieser Begriffe sowie eine Klassifizierung sind im umgänglichen deutschen Sprachgebrauch schwer auszumachen. So werden die Begriffe Fettleibigkeit, Übergewicht, Adipositas oder auch Fettsucht oftmals als Synonym verwendet. Immer wieder tauchen im Sprachgebrauch auch die Begriffe Idealgewicht oder Wohlfühlgewicht auf. Jedoch sind auch diese beiden Begriffe irreführend. Ursprünglich bedeutete der Begriff Idealgewicht ein Körpergewicht, das zu einer niedrigsten Mortalität führte. Im umgänglichen Sprachgebrauch ist dieses Wort jedoch heutzutage von einem eher kosmetischen Charakter geprägt. Auch die Definition eines Wohlfühlgewichtes ist weit auslegbar. Ein erhöhtes Körpergewicht (Übergewicht) wird bis zu einem bestimmten Grad oft nicht als gefühlsmäßige Auswirkung wahrgenommen, hat aber bereits einen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung des Menschen sowie dessen Folgekrankheiten.⁴³

Eine Differenzierung dieser Begrifflichkeiten ist nur durch eine genaue Klassifizierung möglich. Die am häufigsten verwendete Klassifizierung der Begriffe erfolgt unter dem Heranziehen des Body-Mass-Index oder auch Gewicht-Längen-Index. Dieser dient zur Vereinheitlichung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse und ermittelt sich wie folgt:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \text{Körpergewicht} / \text{Körperlänge}^2$$

So spricht die WHO ab einem BMI von größer oder gleich 25 von Übergewicht und bei einem BMI von größer oder gleich 30 von Fettleibigkeit/Adipositas.⁴⁴ Die Ergebnisse stehen hierbei immer in einem fundierten Zusammenhang in Bezug zur Morbidität und Mortalität des betroffenen Menschen. Zudem unterscheiden sich die Ergebniswerte nach geschlechtsspezifischen Merkmalen.

⁴³ Vgl. Wirth 2008, 6.

⁴⁴ Vgl. WHO 2010, 1.

BMI classification	
Underweight	< 18.5
Normal range	18.5 - 24.9
Overweight	≥ 25.0
Preobese	25.0 - 29.9
Obese	≥ 30.0
Obese class I	30.0 - 34.9
Obese class II	35.0 - 39.9
Obese class III	≥ 40.0

Abbildung 7: WHO BMI Klassifizierung
(Quelle: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>)

Die Einteilung in verschiedene Stufen, durch den BMI ist jedoch auch kritisch zu betrachten, da Personen, die beispielsweise ein hohes Körpergewicht aufgrund einer hohen Muskelmasse aufweisen, nach dieser Rechenmethode ebenfalls als übergewichtig gelten, wobei es sich in diesem Falle nicht um die ausschlaggebenden Messgröße des Körperfettanteiles handelt.⁴⁵ Dieser entspricht aus klinischer Notwendigkeit bei der Unterscheidung zwischen Übergewicht und Adipositas bei Frauen von > 30% und bei Männern > 20%. Dieses Ausmaß entspricht annähernd dem BMI-Wert eines adipösen Menschen.⁴⁶

3.2 Marktausgangslage / Marktanalyse

Die Vielzahl der übergewichtigen und adipösen Menschen ist erschreckend. Mittlerweile sind nicht nur Industriestaaten von dieser Problematik betroffen sondern ebenso bereits eine Vielzahl der Schwellenländer. Global gesehen sind Schätzungen zufolge circa eine Milliarde Menschen übergewichtig. Die Einstufung der adipösen Menschen beläuft sich zusätzlich auf nochmal circa 300 Millionen Personen.⁴⁷ Die Kosten im Gesundheitswesen klettern drastisch in die Höhe, da Übergewicht eine Vielzahl an Folgeerkrankungen auslöst. Trotz der Rate an daraus resultierenden Folgeerkrankungen und der damit zusammenhängenden Kosten, steht die Behandlung der Grundproblematik Adipositas noch immer nicht im Fokus der meisten Therapien.

Adipositas wurde erstmals 1997 von der WHO durch den zugrundeliegenden BMI definiert und im Januar 2007 durch das Europaparlament als Krankheit anerkannt.⁴⁸

⁴⁵ Vgl. Wirth 2008, 9f.

⁴⁶ Vgl. Lehrke/Laessle 2009, 3.

⁴⁷ Vgl. Fröhlich/Finsterer 2007, 20.

⁴⁸ Vgl. Fröhlich/Finsterer 2007, 24f.

3.2.1 Globaler Überblick

Seit dem Jahr 1980 hat sich die Zahl der von Übergewicht betroffenen Menschen weltweit fast verdoppelt. Sie steht an fünfter Stelle der Todesursachen. Mehr als 10% der erwachsenen Weltbevölkerung ist übergewichtig. In Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass mehr als 1,4 Milliarden Erwachsene (ab 20 Jahren) im Jahr 2008 übergewichtig waren. Mehr als 200 Millionen Männer und circa 300 Millionen Frauen waren davon adipös. Das entspricht einer 35%-igen Rate an Übergewichtigen dieser Personengruppe sowie einer 11%-igen Rate an adipösen Personen.⁴⁹

Auch die Ausbreitung dieser Gesellschaftskrankheit hat sich grundlegend verändert. Übergewicht und Adipositas ist längst kein alleiniges Problem der Industriestaaten mehr, sondern hält bezogen auf das Jahr 2011 nun auch mit mehr als 30 Millionen übergewichtigen Kindern in Entwicklungsländern Einzug. So leben 65% der Weltbevölkerung in Ländern in denen Übergewicht und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit eine häufigere Todesursache darstellt als Untergewicht. Auch die Zahl der übergewichtigen Kinder unter fünf Jahren hat in 2011 bereits die 40 Millionen überschritten, was die Prävalenz dieser Problematik nur noch verdeutlicht und verstärkt. Auch die Auswirkungen von Adipositas sind verheerend. Weltweit sterben mindestens 2,8 Millionen Erwachsene jedes Jahr infolge von Übergewicht oder Adipositas. Auffällig ist auch, dass 44% aller an Diabetes Erkrankten übergewichtig sind. Ebenso ist Übergewicht ein Auslöser für zahlreiche Herz-Kreislaufkrankheiten, verschiedenen Krebsleiden sowie Muskel und Skeletterkrankungen.⁵⁰

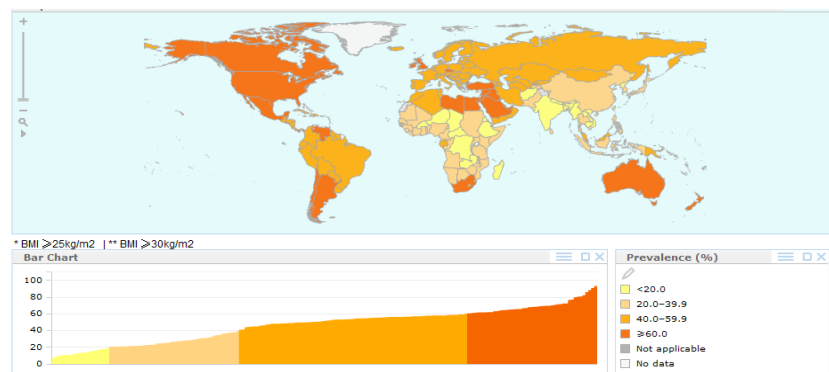


Abbildung 8: Übergewicht/Adipositas: Prävalenz von Übergewicht, Alter 20+, 2008
(Quelle: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/overweight_obesity/atlas.html)

⁴⁹ Vgl. WHO 2013.

⁵⁰ Vgl. WHO 2013.

3.2.2 Deutschland

Kinder und Jugendliche

Die steigende Zahl an adipösen Menschen ist erschreckend, gerade im Bereich der Kinder und Jugendlichen. Auch bei dieser Personengruppe wird als Referenz aufgrund seiner einfachen Bestimmung ein angepasster BMI verwendet. Dieser ist jedoch abweichend vom Erwachsenen BMI gestaffelt, um die unterschiedlichen Proportionen von Kindern der verschiedenen Altersklassen angemessen bewerten zu können. Nach den zugrunde liegenden Referenzdaten der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) gelten diese mit einem BMI > 90 als übergewichtig, mit einem BMI >97 als adipös und leiden ab einem BMI > 99,5 unter einer extremen Adipositas.⁵¹

Aus den Kinder- und Jugendsurveys des Robert-Koch-Institutes ergeben sich folgende Daten. Unter den Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind 15% übergewichtig. Der Anteil der adipösen Kinder liegt bei dieser Gruppe bei circa 6,3%. Im Vergleich zu den Referenzdaten aus den Jahren 1985 bis 1999 hat sich die Häufigkeit somit mehr als verdoppelt.⁵²

Im internationalen Vergleich liegen die Prävalenzwerte der WHO aus dem Jahr 2000 bei Kindern mit Adipositas zwischen 5 und 7 Jahren bei 2-3 %. Einen deutlichen Anstieg dieser Prävalenzwerte ist in den südeuropäischen Ländern festzustellen. Jedoch steigen diese Werte sowohl in den Entwicklungsländern als auch in den Industriestaaten weiter an, wobei nur deren Anstiegsgeschwindigkeit variiert.⁵³

Erwachsene

Auch im Erwachsenenalter ist die Zahl der übergewichtigen und adipösen Personen beunruhigend hoch. In Deutschland sind insgesamt 36,7% der Erwachsenen übergewichtig, davon sind anteilig 44,4% der Männer und 29,1% der Frauen betroffen. Adipositas spielt somit auch im Erwachsenenalter eine entscheidende Rolle. Von Adipositas sind hier insgesamt 14,7% der Deutschen betroffen, mit einem männlichen Anteil von 15,7% sowie einem weiblichen Anteil von 13,8%. In beiden Fällen sind Männer also häufiger betroffen als Frauen. Übergewicht und Adipositas sind überdies altersunabhängig. Alle Personenkreise von jung bis alt sind von dieser besorgniserregenden

⁵¹ Vgl. Wirth 2008, 374.

⁵² Vgl. BZgA 2013.

⁵³ Vgl. Wirth 2008, 379.

Problematik betroffen. Schon bei den 20 bis 24-Jährigen leiden 29% der Männer und 18% der Frauen an Übergewicht. Des Weiteren ist eine unterschiedliche Verbreitung von Übergewicht bei veränderter Partnerschaft festzustellen. 69% der verheirateten und 67% der verwitweten Männer sind übergewichtig. Bei den Frauen sind 46% der Verheirateten und 58% der Verwitweten übergewichtig.⁵⁴

Senioren

In der Alterskategorie der Senioren (70-74-Jährige) sind die am meisten übergewichtigen Personen zu finden. Hier sind Männer bis zu 74% und Frauen zu 63% übergewichtig.⁵⁵

Migranten

Laut einer KIGGS-Studie sind circa 800.000 Kinder in Deutschland adipös. Das besondere Augenmerk fällt dabei auf den fast doppelt so hohen Anteil an übergewichtigen Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Demnach haben Kinder aus diesen Familien ein höheres Risiko übergewichtig zu werden⁵⁶

Aus der folgenden Grafik lässt sich deutlich erkennen, wie sich die Aufteilung der von Übergewicht betroffenen Kinder nach deren Herkunft unterscheiden lässt.

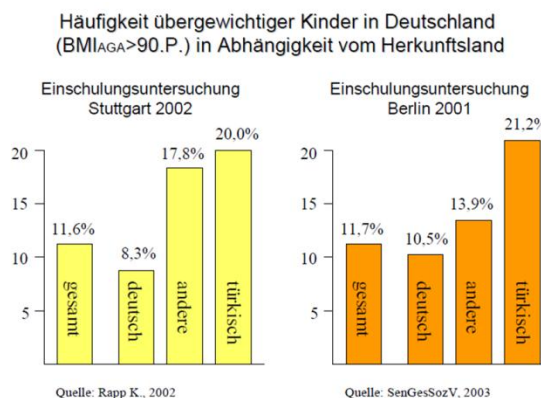


Abbildung 9: Häufigkeit übergewichtiger Kinder in Deutschland nach Herkunftsland
(Quelle: http://www.neo-iv.de/ADIP_Aalen.pdf)

⁵⁴ Vgl. Ehrenstein/Hollstein 2011.

⁵⁵ Vgl. Ehrenstein/Hollstein 2011.

⁵⁶ Vgl. Wirth 2008, 379.

In vielen Fällen trifft der Satz zu, 'Je niedriger der soziale Status, desto höher das Gewicht.'⁵⁷ Im Kindes- und Jugendalter ist ein deutlicher Unterschied zu Kindern ohne Migrationshintergrund zu verzeichnen. Im Alter zwischen 7 bis 10 Jährigen sind 11% der Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund adipös, bei den 14 bis 17 Jährigen liegt der Wert bei 9,4 %. Besonders betroffen sind hier Kinder aus türkischen und arabisch stämmigen Familien.⁵⁸ Deutlich wird ebenfalls, dass die Bildung der Jugendlichen aber auch die ihrer Eltern eine wichtige Rolle spielen. Demnach sind rund 36% der Hauptschülerinnen übergewichtig und circa 30% bereits von einer Adipositas betroffen. Abiturientinnen wiesen einen Wert von ca. 21% und 9,7% auf.⁵⁹

Auch bei den Erwachsenen ist die Lage ähnlich. Bereits im Jahr 1965 zeigte sich, dass Männer mit einem niedrigen sozioökonomischen Status doppelt so oft adipös waren, wie Männer der Oberschicht. Bei Frauen ließ sich sogar ein 6-facher Unterschied erkennen.⁶⁰

Gerade bei Familien mit geringerem Bildungsstand oder sozialer Stellung ist es unerlässlich Aufklärungsarbeit zu leisten und Kinder, aber vor allem die Eltern, auf die Ursachen und Risiken durch Übergewicht hinzuweisen und einen gesundheitsbewussten Weg aufzuzeigen.

3.3 Einflussfaktoren / Ursachen

Es gibt zahlreiche Einflussfaktoren, die als Ursache für Übergewicht und Adipositas herangezogen werden können. Jedoch lassen sich die zwei Hauptursachen dieser Problematik auf eine falsche Ernährung sowie den vorherrschenden Bewegungsmangel in allen Altersgruppen und gesellschaftlichen Schichten einschränken.

3.3.1 Falsche Ernährung

Das Hauptaugenmerk liegt hierbei auf der Einhaltung der persönlichen Energiebilanz. Diese beschreibt das Verhältnis zwischen Energieaufnahme und Energieverbrauch. Ist die Energieaufnahme in Form von Nahrungsmitteln größer als der Energieverbrauch, so kommt es im Körper zu einem Energieüberschuss. Dieser wird in Form von Fett

⁵⁷ Wirth 2008, 56.

⁵⁸ Vgl. Universitätsmedizin Leipzig 2011.

⁵⁹ Vgl. Universitätsmedizin Leipzig 2011.

⁶⁰ Vgl. Bülow 2012, 36.

eingelagert. Dieser Zustand wird als positive Energiebilanz bezeichnet und führt zu einer Gewichtszunahme. Im Gegensatz dazu kommt es bei einer negativen Energiebilanz zu einer Gewichtsreduktion. Bei einer ausgeglichenen Energiebilanz wird genau die Menge an Energie zu sich genommen, die auch vom Körper wieder verbraucht und umgesetzt wird. Bei den von Übergewicht betroffenen Personen liegt in den meisten Fällen eine positive Energiebilanz vor, was deren Gewicht weiter steigen lässt. Jedoch ist es auch möglich, dass eine bereits adipöse Person eine ausgeglichene Energiebilanz aufweist, da mit dem Gewicht, auch der Energieverbrauch steigt. Eine Gewichtsreduktion ist jedoch nur bei einer negativen Bilanz möglich.⁶¹ In diesem Prinzip liegt somit der Grundbaustein jedes nicht krankheitsbedingten Übergewichtes.

Der vermehrte Konsum von Snacks zwischendurch, Soft-Drinks und einem übermäßiges Fast-Food Angebot, steigert die Energiezufuhr zusätzlich. Der Konsum von Fertigprodukten ist weltweit im letzten Jahrzehnt um 92% gestiegen.⁶² Auch ist bei übergewichtigen Personen oft festzustellen, dass sie einen großen Genuss beim Essen empfinden und somit oft kalorienreiche und geschmacksintensive Lebensmittel wählen. Die Essgeschwindigkeit und das damit verbundene Sättigungsgefühl haben sich ebenfalls verändert.⁶³ Ebenso die Portionsgrößen. Diese haben gerade bei Außer-Haus Mahlzeiten zugenommen und führen zu einer gesteigerten Nahrungsaufnahme.⁶⁴ Eine ebenso wichtige Rolle bei der Zusammensetzung der Nahrungsbestandteile spielt die Aufteilung zwischen Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen.

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist natürlich auch ein Kostenfaktor, der sich von vielen, auch gerade Migrationsfamilien, nicht finanzieren lässt. Dabei wird die Priorität bei der Verwendung der finanziellen Mittel auch oft fälschlicher Weise auf andere Artikel gelegt.

3.3.2 Körperliche Inaktivität / Bewegungsmangel

An dem zugrundeliegenden Energieüberschuss ist mit großer Gewichtung das heutige Bewegungsverhalten beteiligt. Bereits in den 90-iger Jahren konnte lediglich noch ein Bewegungspensum von einer Stunde pro Tag festgestellt werden. Im Vergleich dazu verbrachten Kinder im Alter zwischen 6 und 10 Jahren insgesamt 5 Stunden im Sitzen und ganze 9 Stunden im Liegen. Das gesellschaftliche Verhalten und die Lebensweise

⁶¹ Vgl. Faß 2010, 31.

⁶² Vgl. Gabel 2013.

⁶³ Vgl. Haack 2009, 55.

⁶⁴ Vgl. Rolls/Roe/Meengs 2010, 913.

haben sich in den letzten Jahren zur Inaktivität hin gewandelt. Kinder passen sich heutzutage immer mehr den Lebenswelten ihrer Eltern und auch denen von außenstehenden Erwachsenen an. So hat die Zeit in der sich ein Kind an der frischen Luft spontan bewegt, spielt oder läuft drastisch abgenommen. Die heutige oft sehr städtische Wohnlage und das große Angebot an technischen Beschäftigungsmöglichkeiten ziehen die Kinder von heute immer mehr in die Wohnung zurück. Die Nutzung von Computern, Spielkonsolen oder anderen Unterhaltungsmedien fördert zunehmend die körperliche Inaktivität. Gerade auch das sportliche Spektrum wird heute hauptsächlich von kommerziellen Sportangeboten dominiert. Diese Aktivitäten sind zum Großteil mit Mitgliedsbeiträgen und finanziellen Aufwendungen für Ausstattung verbunden und somit für viele sozial schwache Familien nicht finanzierbar.⁶⁵ Auch bei vielen Erwachsenen ist ein Rückgang der körperlichen Aktivität erkennbar. Kurze Wege und kleine Besorgungen werden, aus Zeitmangel oder Bequemlichkeit, zunehmend mit dem Auto erledigt oder Stockwerksübergänge im Einkaufszentrum per Rolltreppe oder Aufzug überwunden.⁶⁶

Gerade der Fernsehkonsum stellt einen entscheidenden Faktor bei der Entstehung von Übergewicht dar.⁶⁷ Bereits bei Kindergartenkindern steht ein erhöhter Fernsehkonsum mit Übergewicht in Verbindung.⁶⁸ Im Normalfall stellt Fernsehzeit keine Bewegungszeit dar (reduzierter Grundumsatz) und führt zu einem erhöhten Kalorienkonsum. Dieses hierdurch geminderte Bewegungspensum steht jedoch verhältnismäßig nicht mehr in Relation zum Essverhalten und zur Energieaufnahme.⁶⁹

Die übertriebene Nutzung der Unterhaltungselektronik zieht nicht nur einen Bewegungsmangel der Betroffenen nach sich, sondern fördert immer mehr das sich Zurückziehen in eine virtuelle Welt. Das führt verstärkt in eine immer größer werdende Isolation und in drastischen Fällen auch zur Vereinsamung mit einhergehenden psychischen Problemen.⁷⁰ Diesen Sachverhalt versuchen Betroffene dann oftmals wiederum durch vermehrtes Essen zu bewältigen, was den Kreislauf schließt.

⁶⁵ Vgl. Bülow 2012, 27f.

⁶⁶ Vgl. Bülow 2012, 29.

⁶⁷ Vgl. Graf/Dordel 2007, 74.

⁶⁸ Vgl. Rapp/Schick/Bode/Weiland 2005, 642.

⁶⁹ Vgl. Robinson 2001.

⁷⁰ Vgl. Bülow 2012, 29.

3.3.3 Kulturelle Einflüsse

Essgewohnheiten

Aus dem KIGGS Kinder und Jugend-Gesundheitssurvey ging hervor, dass es häufig Menschen sind, die aus der Türkei, arabischen Ländern, Mittel- und Südeuropa sowie aus Polen stammen, die übergewichtig sind.⁷¹

Bei den türkisch-stämmigen Familien ist beispielsweise nicht die heimische Küche und Esskultur für das Übergewicht verantwortlich, da diese eine große Auswahl an Gemüsesegerichten bietet. Auch die Mahlzeiten werden regelmäßig und im Familienverbund frisch zubereitet und verzehrt. Hier liegt die Problematik eher bei der Aufnahme von Snacks zwischendurch. Bei großen Familien und im Freundeskreis ist es üblich immer entsprechendes anzubieten. Dabei gilt als unhöflich diese Art von Happen nicht bereitzustellen oder nicht anzunehmen. In der arabischen Küche werden vermehrt fettreiche und fleischhaltige Gerichte serviert, welche zusätzlich die Entstehung von Übergewicht fördern. Ein entscheidenderes Problem, neben der kulturell bedingten Ernährung, eröffnet sich jedoch im Bereich Bewegung und soziale Zugehörigkeit. In einigen Kulturen hat Sport, Leibes- und Körpererziehung einen sehr geringen Stellenwert. Gerade bei Frauen aus muslimischen Familien ist es aufgrund der oft körpernahen Sportbekleidung nicht geduldet sich einem Verein anzuschließen oder aktiv Sport zu betreiben. Dies vor allem und gerade in streng gläubigen Familien. Der Ausländeranteil in Sportvereinen, zumindest was die weiblichen Mitglieder betrifft, ist äußerst gering. Das wirkt sich auch auf die Integration dieser Frauen in der deutschen Gesellschaft negativ aus.⁷²

Schönheitsideale

Früher, gerade in der Nachkriegszeit, aber in zahlreichen Kulturen auch noch heute, galt und gilt eine füllige Körperstatur als Statussymbol und Zeichen von Wohlstand und Überfluss. Damalige Models mit üppigen Rundungen, waren der Inbegriff von Schönheit. Elterliche Fürsorge ließ sich damals auch an der gut genährten körperlichen Erscheinung der Kinder ablesen. In der heutigen Gesellschaft ist gerade bei den höheren sozialen Gesellschaftsschichten das Schlanksein als eindeutiges Schönheitsideal definiert. Übergewicht wird vielfach mit Begriffen wie 'faul, hässlich, unästhetisch, erfolglos' in Verbindung gebracht. Hingegen wird schlank in der Gesellschaft mit Willensstärke,

⁷¹ Vgl. Universitätsmedizin Leibzig 2006.

⁷² Vgl. Universitätsmedizin Leibzig 2011.

Verantwortung und Erfolg assoziiert. Die starke Gewichtung der beiden Formen, hat häufig eine Diskriminierung und soziale Ausgrenzung zur Folge.⁷³

Beispielsweise ist in der arabischen, traditionellen Kultur eine starke Körperfülle noch immer mit Wohlstand verbunden. Diese Menschen gelten als attraktiv, geehrt und angesehen.⁷⁴ Es ist auch heute noch besonders mühsam, gegen die tiefverankerten, kulturellen Weltanschauungen und Geisteshaltungen im Namen und zu Gunsten eines gesundheitsorientierten Lebens vorzudringen.

3.3.4 Weitere Einflussfaktoren

Weitere Einflussfaktoren stellen der übermäßige Alkoholkonsum, gesellschaftliche Verhaltensnormen wie das 'leer essen des Tellers', die Kompensation von Stress, Langeweile, psychischen Belastungen, durch beispielsweise Mobbing, aber auch als Belohnung für etwas positiv Abgeschlossenes dar.⁷⁵ Auch die Lebensmittelindustrie stellt einen bedeutenden Einflussfaktor für das zunehmende Übergewicht der Menschen dar. Oftmals geht aus der Werbung für einen Soft- oder Energiedrink nicht hervor, welche Auswirkungen dieses Produkt auf die körperliche Konstitution haben kann. Diese Produkte werden mit positiven Reizen verknüpft und auch entsprechend von den Kunden assoziiert.⁷⁶ Jedoch ist auch hier anzumerken, dass die Autorität der Entscheidung immer noch vom Konsumenten selbst ausgeht und er trotz Kaufstimulationen die freie Wahl hat, welche Lebensmittel er konsumiert.⁷⁷

Verantwortung der Eltern

Die zentrale Verantwortung der Eltern in Bezug auf die Ernährung und die damit verbundene Lebensweise ihrer Kinder gliedert sich in zwei Hauptaspekte. Zum einen beziehen Kinder häufig die seelische Belastung ihrer Eltern auf sich und versuchen diese Anspannung durch Essen zu kompensieren. So kann die Trennung der Eltern, zu geringer Aufmerksamkeit, Zeit, Liebe und Anerkennung ihren Kindern gegenüber, sehr belastend für diese sein. Eine Kompensation durch übermäßiges Essen kann ein Ausgleich sein und zu einer krankhaften Essstörung führen.⁷⁸ Ein weiterer Aspekt ist das

⁷³ Vgl. Grau 2003, 13f.

⁷⁴ Vgl. Universitätsmedizin Leibzig 2011.

⁷⁵ Vgl. Bülow 2012, 32.

⁷⁶ Vgl. Kelm 2012, 56.

⁷⁷ Vgl. Gabel 2013.

⁷⁸ Vgl. Fröhlich/Finsterer 2007, 64 ff.

Vorleben einer bestimmten Lebenseinstellung oder Lebensweise dem Kind gegenüber. Schon im Mutterleib bekommt das Ungeborene die Essgewohnheiten der Mutter mit. Gerade im Kindes – und Jugendalter nehmen die Eltern für das Kind die wichtigste Vorbildfunktion und Autorität ein. Somit haben Eltern die Verpflichtung, ihrem Kind von Anfang an eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung vorzuleben, damit sich dem Kind dieses Verhalten für die Zukunft einprägt. Kinder sollten schon früh an gesunde Lebensmittel gewöhnt und beim gemeinsamen Kochen entsprechend aufgeklärt werden, um ihnen die Wichtigkeit dieser Lebensweise zu verdeutlichen. Gleichermaßen sind den Kindern frühzeitig reale, auch erst in Zukunft mögliche, gesundheitliche Folgen bewusst zu machen und sie für diese zu sensibilisieren.⁷⁹ Eine wichtige Rolle spielt auch, dass viele Eltern das Übergewicht ihrer Kinder nicht real wahrnehmen, es abtun und meist erst handeln, wenn die Kinder bereits adipös sind.⁸⁰ Im Kindesalter wird häufig der Grundstein des Lebensverlaufes in Bezug auf Übergewicht gelegt. Die Menschen die bereits im Kindesalter übergewichtig waren, haben gegenüber normalgewichtigen Kindern ein 2- bis 4-fach erhöhtes Risiko auch im Erwachsenenalter an Übergewicht zu leiden. Die übergewichtigen Kinder entwickeln sich sehr wahrscheinlich zu übergewichtigen Erwachsenen und übergewichtigen Senioren.⁸¹

Genetische Einflüsse

Mittels einer Studie von *Stunkard* et al. (1986) wurde an getrennt aufgewachsenen Zwillingen herausgefunden, dass bei 50-80% ein erhöhter BMI durch genetische Aspekte erklärt werden konnte. Genetisch bedingt ist auch teilweise der Geschmacksinn. Jedoch verringert sich im Alter der Einfluss dieser Faktoren. Genetische Unterschiede konnten bei der Verbrennung von Fettgewebe, der Muskelzusammensetzung, der Fettpräferenz, den Appetitregulatoren, der Insulinsensitivität und bei spontanen körperlichen Aktivitäten nachgewiesen werden. Jedoch können die genetischen Faktoren nicht als Entschuldigung für jedes Fehlverhalten in Bezug auf Ernährung und Bewegung benutzt werden.⁸²

⁷⁹ Vgl. Fröhlich/Finsterer 2007, 69f.

⁸⁰ Vgl. Universitätsmedizin Leipzig 2012.

⁸¹ Vgl. Pink 2012, 53.

⁸² Vgl. Bülow 2012, 26.

Soziokulturelle Einflüsse

In der heutigen Überflussgesellschaft ist die Versorgung mit Lebensmitteln grundsätzlich gewährleistet. Es besteht ein üppiges Lebensmittelangebot. Hochkalorische Lebensmittel werden heutzutage im Überfluss angeboten. Die heutige Herausforderung besteht im eigenverantwortlichen Umgang und im disziplinierten Verhalten mit dem bestehenden Lebensmittelangebot. 'Schlank sein' gilt gerade in der heutigen Zeit als ein besonderes Symbol der gehobenen sozialen Schichten und gilt als Maßstab für Erfolg und Leistungswillen. Die Nahrungsaufnahme dient in der heutigen Gesellschaft, besonders in den höheren gesellschaftlichen Gruppen, nicht nur der Einnahme von Speisen, sondern auch als kulturelle Besonderheit. Es soll zugleich soziale Bindungen fördern. Die Familienverhältnisse in den unteren Gesellschaftsschichten zeigen deutlich, dass eine gemeinsame, regelmäßige Nahrungsaufnahme im Rahmen der Familie kaum noch stattfindet. Die Pflege von sozialen Verhaltensweisen und das Vorleben von gesellschaftlichen Regeln fallen wegen zeitintensiver Berufe der Eltern oft weg. Dadurch integriert sich ein Jugendlicher immer mehr in seine sogenannten Peergroups und nimmt deren Verhaltensweisen an. Jedoch ist dieser Einfluss der meist Gleichaltrigen nicht auf eine gesunde Lebensweise ausgerichtet, sondern von populärem Imbiss wie Fast Food, Süßigkeiten oder Alkohol geprägt.⁸³

3.4 Auswirkungen / Folgeerkrankungen

Die Liste der aus Adipositas resultierenden Folgeerkrankungen ist umfangreich, jedoch steht deren Behandlung immer noch im Vordergrund der Therapie und nicht die Behebung der Ursache. Die Gefahr von Folgekrankheiten aufgrund langjähriger Adipositas und deren Bezug zueinander ist oft wegen des fehlenden zeitlichen Zusammenhangs nicht sofort erkennbar. Der Körper versucht lange Zeit physische Belastungen zu kompensieren, so dass die ersten Symptome erst viele Jahre später zum Vorschein kommen. Das ist der Grund warum Übergewicht vor Ausbruch dieser Symptome oftmals nicht als Krankheit von den Menschen wahrgenommen und folglich nicht entsprechend interveniert wird. Die Menschen erleiden momentan keine Beschwerden. Sie sehen der Zukunft mit einer gewissen Ignoranz entgegen. Adipositas begünstigt eine Vielzahl der unterschiedlichsten Krankheitsbilder.

Es lässt sich eine Aufteilung der Folgeerkrankungen in zwei Kategorien beobachten. Zum einen in die Krankheitsbilder, die bereits im Kindes- und Jugendalter eher symp-

⁸³ Vgl. Bülow 2012, 35.

tomarm verlaufen, zum anderen in jene, die sich erst in der Zukunft symptomatisch manifestieren und somit einen starken Einfluss auf die Mortalität haben. Überdies lassen sich die Krankheitsbilder in medizinische und psychiatrische Folgeerkrankungen unterteilen. Eine Hauptproblematik im medizinischen Bereich liegt in der Gefäßwandveränderung, auch Arteriosklerose genannt. Sie beginnt bereits häufig unbemerkt im Kindes- und Jugendalter. In vielen Fällen führt sie im Erwachsenenalter zu Herzinfarkt und Schlaganfall, sowie bei Vorliegen einer Zuckerstoffwechselstörung unter Beteiligung kleiner Gefäße zu Nieren-, Augen- und Nervenschäden. Eine Kombination verschiedener Folgeerkrankungen wird als Metabolisches Syndrom bezeichnet. Weitere Folgeerkrankungen sind Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, chronische Entzündungen, Diabetes mellitus und Fettlebererkrankungen. Dazu kommen orthopädische Erkrankungen wie Gelenkschäden (Arthrose) und Gelenksfehlstellungen sowie Hautinfektionen, Nierenerkrankungen, Erkrankungen des Atmungsorgans (Asthma) und einer Vielzahl von weiteren Krankheitsbildern. Zu den psychiatrischen Erkrankungen zählen Depressionen (durch Hänseleien, soziale Ausgrenzung und Einsamkeit ausgelöst und gefördert), Angststörungen, somatische Störungen sowie Essstörungen.⁸⁴

Die oft negativen Folgen in Bezug auf berufliche Nachteile eines übergewichtigen oder adipösen Menschen dürfen auch nicht außer Acht gelassen werden. So besagt eine Studie der Universität Tübingen, dass übergewichtigen Personen, gerade im Bereich der Führungsaufgaben, eher weniger zugetraut wurde und diese Personen bei Personalgesprächen meist Nachteile in Kauf nehmen mussten. Die Entscheidungsträger von Personalentscheidungen trauten beispielweise nach Vorlage von Bildern gerade übergewichtigen Frauen keinen Beruf mit hohem Prestige zu.⁸⁵ Somit sind nachteilige Auswirkungen in den Bereichen Schule, Beruf sowie Partnersuche nicht auszuschließen.

3.5 Kosten durch Adipositas

Adipositas ist eines der Krankheitsbilder, die gewaltige finanzielle Kosten im Gesundheitswesen und der Arbeitswelt verursacht und sowohl direkte, indirekte sowie intangible Unkosten mit sich bringen. Die direkten Kosten beziehen sich auf den Ressourcenverbrauch und stehen in direktem Zusammenhang mit der Krankheit sowie der Vielzahl der durch Adipositas verursachten Folgeerkrankungen. Sie schließen sämtliche Behandlungskosten, die im Zusammenhang mit diagnostischen, therapeuti-

⁸⁴ Vgl. Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter 2011.

⁸⁵ Vgl. Universität Tübingen 2012, 1f.

schen, präventiven und rehabilitativen Maßnahmen, notwendigen Krankenhausaufenthalten, Arztkosten und Medikamenten entstehen, mit ein. Die indirekten Kosten beinhalten den Ressourcenverlust durch krankheitsbedingte Fehltage, Arbeitsunfähigkeit, vorzeitige Verrentung und dem damit zusammenhängenden Produktions- und Lohnausfall sowie die durch den frühen Tod anfallenden Verluste aus dem Lebenszeiteinkommen einer Gesellschaft. Intangible Kosten werden durch die psychischen und sozialen Auswirkungen dieser Krankheit, wie z.B. verminderte Lebensqualität, Befindlichkeitsstörungen und Schmerzen, verursacht.⁸⁶

Die gesamten Krankheitskosten des deutschen Gesundheitssystems im Jahr 2008 für Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Pflege sowie Unfällen beliefen sich auf 254,3 Milliarden Euro.⁸⁷ Nach der Kostenstudie von *Knoll und Hauner* betragen die direkten Kosten für Adipositas, bezogen auf das Kalenderjahr 2003, ca. 11,4 Mrd. Euro. Die indirekten Kosten belaufen sich auf 1,4 bis 1,6 Mrd. Euro. Dies bedeutet für die nationale Produktivität einen Verlust von etwa 500.000 Erwerbsjahren im Jahr. Summiert belief sich die Gesamtkostenbelastung für das deutsche Gesundheitssystem durch Adipositas im Jahr 2003 auf mindestens 13 Mrd. Euro. Dies würde bereits etwa 6-7% der gesamten Krankheitskosten ausmachen. Da die Zahl der übergewichtigen und adipösen Menschen seither weiter gestiegen ist, sind auch die Kosten bis ins aktuelle Jahr entsprechend weiter angewachsen.⁸⁸

Nach Trendberechnungen der WHO, die bei der Entwicklung von Adipositas in Europa von einem moderaten Zuwachs bis 2020 ausgeht⁸⁹, ist ein Anstieg der Gesamtausgaben für diese Krankheit von mindestens 25,7 Mrd. Euro ausschließlich in Deutschland zu erwarten.⁹⁰

⁸⁶ Vgl. Wirth 2008, 60.

⁸⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt 2013.

⁸⁸ Vgl. Knoll/ Hauner 2008.

⁸⁹ Vgl. WHO 2002.

⁹⁰ Vgl. Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter 2011.

Krankheitskosten: Deutschland, Jahre, Krankheitsdiagnosen (ICD10)					
Krankheitskostenrechnung Deutschland Krankheitskosten (Mill. EUR)					
Krankheitsdiagnosen (ICD10)		2002	2004	2006	2008
ICD10-E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	779	736	777	863
	Insgesamt	218 768	224 970	236 524	254 280

Tabelle 1: Krankheitskosten

(Quelle: Statistisches Bundesamt. GENESIS-Online Datenbank. Krankheitskostenrechnung)

Zum Gesamtkostenergebnis kommen jedoch noch weitere Kosten aufgrund von Folgekrankheiten, sowie auch psychischer Leiden hinzu.

Laut einer Studie von Forschern des Washingtoner Brookings-Instituts, verursacht Übergewicht und Adipositas sowie deren jährlichen Folgekosten in den USA mehr als 200 Milliarden Dollar. Die direkten Kosten belaufen sich hier etwa auf 147 Milliarden Dollar. Die Mehrausgaben für übergewichtige Kinder liegen bei 14,3 Milliarden Dollar. Die indirekten Kosten werden laut dieser Studie mit rund 66 Milliarden Dollar beziffert.⁹¹

Die hohe Anzahl an übergewichtigen Kindern ist auch eine negative Belastung für die Finanzen des deutschen Gesundheitssystems. Übergewichtige Jugendliche erhalten viele Leistungen aus dem Sozialsystem, sind aber als Einzahler im Bereich der Krankenkassenbeiträge und Steuerzahlungen zu vernachlässigen. Das bedeutet eine unverhältnismäßige und vermeidbare Entnahme aus dem Budget ohne entsprechende Gegenleistung, was zu einer starken Belastung des Gesundheitsetats führt.

3.6 Adipositas und Wirtschaft

Adipositas belastet die Wirtschaft durch seine indirekten Kosten. Jedoch ist anzumerken, dass der Markt und das Geschäft mit dem Übergewicht boomen. Industrie und Handel haben diesen Markt längst für sich entdeckt und erschlossen. Das Sortiment der XXL-Artikel ist vielseitig und breit gefächert. Es reicht von jeglichen Kleidungsstücken in Übergröße, über besonders große und stabile Einrichtungsgegenstände, wie Stühle oder Betten mit besonderer Tragfähigkeit, bis hin zu vielen weiteren Artikeln, die das Leben erleichtern sollen. Da die Konsumenten auf diese Artikel in mancher Hinsicht angewiesen sind, verstehen sich die Hersteller dieser

⁹¹ Vgl. Deutsches Ärzteblatt 2010.

Artikel oftmals darauf, sich im Mittel-bis Hochpreissegment anzusiedeln. Da sich dieser Konsumentenkreis wohl auch in Zukunft weiterhin vergrößern wird, wird das Angebot immer vielseitiger und das Marktpotential des XXL-Marktes besonders lukrativ. Hier bestehen ebenfalls Chancen für einen wachsenden Zukunftsmarkt.⁹²

3.7 Adipositas und Politik

Eine viel diskutierte Frage widmet sich der Wechselwirkung zwischen Politik und Adipositas. Inwieweit sollte die Politik Einfluss auf diese Problematik beispielweise auch im Rahmen von Gesetzesregelungen nehmen? Wäre es legitim politischen Einfluss auf die jeweilige Lebensweise eines Menschen zu nehmen? Lassen sich Eltern in ihrer Fürsorgepflicht ihren Kindern gegenüber gar strenger behandeln? Oder sollten die Lebensmittelproduzenten durch gesetzliche Vorgaben zu einem bestimmten Verhalten gezwungen werden?

In den USA gilt vorherrschend die Regel, dass sich die Regierung aus dem Privatleben der Menschen fern hält. Jedoch betrifft die Adipositas-Problematik in ihren Auswirkungen mittlerweile die ganze Gesellschaft.

Auch in Deutschland ist Adipositas längst nicht mehr das Problem von Einzelnen sondern der gesamten Gesellschaft. Politische Intervention ist somit auf verschiedenen Ebenen unerlässlich geworden. Derzeit setzen politische Maßnahmen im Bereich Ursachenforschung, Gesundheitskampagnen, Aufklärungsarbeit, Schaffung von Transparenz sowie weiteren Maßnahmen, welche die Bewegung, gesundes Essverhalten sowie weitere unterstützende Maßnahmen fördern, an. Es bleibt jedoch zweifelhaft, ob die Politik etwas gegen die fortschreitende Adipositas in einem demokratischen und vor allem marktwirtschaftlichen System ausrichten kann. Durchgreifende Maßnahmen können nur gemeinsam von verschiedenen Institutionen aktiv gestaltet werden. Es müssen alle, Wissenschaftler, Ärzte, Politiker, Lehrer etc., an einem Strang ziehen.⁹³

Die größten negativen Auswirkungen von Adipositas erleiden langfristig Kinder und Jugendliche. Einem Ansatz zufolge, sollten durch politische Maßnahmen Regelungen geschaffen werden, die die Eltern übergewichtiger oder bereits adipöser Kinder mehr in ihre Fürsorgepflicht einbindet. So sollten Eltern eines fettsüchtigen Kindes, die es auch nach ärztlichem Hinweis oder Intervention durch Lehrer nicht kompetent behandeln

⁹² Vgl. Brückner 2012.

⁹³ Vgl. Gabel 2013.

lassen, je nach Schweregrad und Uneinsichtigkeit, sanktioniert werden. Es wird gefordert, dass bei einem aus falscher Ernährung resultierten Übergewicht der Straftatbestand der 'Vernachlässigung' zum Tragen kommen soll.⁹⁴ Dies wäre allerdings nur durch eine Erweiterung des § 225 StGB 'Misshandlung von Schutzbefohlenen' möglich. Der bisherige Tatbestand ist erfüllt, wenn Eltern ihr Kind böswillig vernachlässigen und es in seiner Gesundheit schädigen.⁹⁵ Die Erweiterung könnte eine gesetzliche Sanktion vorsehen, die Eltern zu erwarten haben, die ihre Kinder trotz ausdrücklichem Anraten des Arztes nicht entsprechend behandeln lassen. Werden die Auswirkungen auf ein übergewichtiges Kind betrachtet, z.B. psychische Probleme, verschlechterte Zukunftschancen, eine Vielzahl von möglichen körperlichen Folgeerkrankungen sowie eine daraus hervorgehende frühere Sterblichkeitsrate, besteht durchaus eine gewisse Vergleichbarkeit in dem, was dem Kind angetan wird.

Eine politische Untätigkeit im Allgemeinen ist jedoch keinesfalls gegeben. Auch die Politik hat den Stellenwert dieser Krankheit erkannt sowie die Notwendigkeit entsprechend aktiv zu werden.

3.8 Auswirkungen auf die demografische Entwicklung / Trend

Prognosen zufolge werden im Jahr 2015 2,3 Milliarden Menschen an Übergewicht leiden und 700 Millionen Menschen adipös sein. Eine Studie für die demografische Entwicklung der USA hat, unter dem Aspekt der Fettleibigkeit, ergeben, dass die Lebenserwartung zurückgehen wird, da sich bei übergewichtigen Kindern die Risiken der Folgeerkrankungen stark erhöhen und sich die Lebensspanne somit in den nächsten fünfzig Jahren um zwei bis fünf Jahre verringern könnte. Für Deutschland schätzt man zeitverzögert eine ähnliche Entwicklung.⁹⁶ Eine klare Zukunftsprognose für Deutschland ist jedoch nicht möglich, da zwar die Zahl der Übergewichtigen und Adipositas-kranken nicht sinken, sondern noch steigen wird, jedoch die Folgeerkrankungen durch den ständigen medizinischen Fortschritt besser behandelt werden können.⁹⁷ An der Grundproblematik ändert sich jedoch nichts, da die Kosten im Gesundheitswesen dadurch weiterhin zunehmen.

⁹⁴ Vgl. Fröhlich/Finsterer 2007, 95f.

⁹⁵ Vgl. § 225 StGB

⁹⁶ Vgl. Köhncke 2010.

⁹⁷ Vgl. Köhncke 2010.

4 Kampagnenmanagement

Dieses Kapitel befasst sich mit der Betrachtung und Untersuchung verschiedener, bereits am Markt aktiven Kampagnen, Produkte und Dienstleister im Kampf gegen das Übergewicht, falsche Ernährung sowie Bewegungsmangel. Ziel ist es, durch eine detaillierte Analyse die Vor- und Nachteile der Kampagnen darzustellen sowie eine weitergehende Handlungsempfehlung zu ermöglichen.

Abbildungen zu den einzelnen Kampagnen befinden sich im Anhang.

4.1 Regierungskampagnen / Internationales

4.1.1 Bundesregierung: IN FORM

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'IN FORM-Kampagne' dar.⁹⁸

Analysekriterien	Analyse
Titel	IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung
Gründung	<ul style="list-style-type: none"> - 9. Mai 2007 → Festlegung des Nationalen Aktionsplans 'Gesunde Ernährung und Bewegung- Schlüssel für mehr Lebensqualität' zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Folgekrankheiten - 25. Juni 2008 → Vorstellung und Start des Nationalen Aktionsplans der IN FORM Kampagne - Jahr 2020 → geplantes Kampagnenende
Kommunikator	<ul style="list-style-type: none"> - Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) Referat 312 - Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Referat G22 - Gesamtverantwortung Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) Referat 421
Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> - Grundlage: Erkenntnis, Übergewicht ein aktuelle/s Problem /Gefahr - Gesundheit nicht nur im Sinne von Wohlbefinden, Lebensqualität und Leistung, sondern auch Wirtschafts- und Standortfaktor - Erfüllung des Generationenvertrages bei aktueller Entwicklung gefährdet - Legitimation: Zahl der Übergewichtigen, Abstammung, Ursachen, Auswirkungen sowie Folgeerkrankungen
Grundsätze	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhaben, Gewinn an Lebensfreude durch Gesundheit zu vermitteln und die dafür notwendigen Veränderungen zu akzeptieren und unterstützen

⁹⁸ Vgl. In Form 2013.

	<ul style="list-style-type: none"> - Das Vorhaben allen Menschen zugänglich zu machen - Menschen in ihren Lebenswelten abzuholen und zu erreichen - In Form von Überzeugung und Anregung des Selbstverständnisses - keine Reglementierung des individuellen Lebensstil durch den Staat, sondern Verbesserung der Voraussetzungen in den Lebenswelten in Bezug auf Ernährung und Bewegung, Motivation zur Eigeninitiative, Zugang zu allen Angeboten für jeden
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - gesünderes Aufwachsen der Kinder, gesunde Lebensweise der Erwachsenen, Schaffung von gesundheitsfördernden Lebensstrukturen - Steigerung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit, Rückgang der Folgeerkrankungen - nachhaltige Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens - Einbezug von individuellen und regionalen Besonderheiten
Zielgruppe	- Betroffene aller Altersklassen, verschiedenster Lebensstrukturen im Präventivbereich
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - für jedes Handlungsfeld eigene Ziele, Ansätze und Initiativmaßnahmen - BMELV und BMG Haushalt 15 Millionen vorgesehen (2008-2010) - Verwendung der Mittel: Vermittlung von Informationen, zur Verfügung Stellung von Empfehlungen und Schaffung zielbegünstigenden Strukturen
Testimonial	- bspw. TV-Koch Tim Mälzer, Fußballer Matthias Scherz
Akteure	<ul style="list-style-type: none"> - Aus den Bereichen Bund, Länder, Kommunen, Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Medien. - Die Akteure stehen in ständigem Dialog und agieren hauptsächlich durch schriftliche Stellungnahmen, Workshops, eigene Unterkampagnen und Fachgespräche.
Handlungsfelder	<ul style="list-style-type: none"> - Bund, Länder und Kommunen als Vorbild - Informationen über Ernährung, Bewegung und Gesundheit - Bewegung im Alltag - Qualitätsverbesserung bei 'Außer-Haus-Verpflegung' - Impulse für die Forschung

Tabelle 2: Eckpunkte der 'IN FORM-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

Darstellung / Aufbau

Die offizielle Homepage der Kampagne gliedert sich in ein Bürgerportal, das sich direkt an interessierte Bürger und Betroffene richtet und ein Profiportal, das tiefergehende und wissenschaftlich fundierte Inhalte darstellt. Das Bürgerportal bietet Informationen zur bewussten Ernährung und Bewegung, ein eigenes Magazin und weiteren Tools wie Quiz und Fragebogen zum eigenen Verhalten an. Des Weiteren werden aktuelle Projekte und Umsetzungsorte, Pressemitteilungen und Diskussionen veröffentlicht. Auch die zielgruppenspezifische Navigation zu individuellen Gebieten wie 'In der Familie...' sind vorhanden. Das Profiportal stellt Informationsmaterial mit detaillierterem wissenschaftlichem Hintergrund sowie allgemeine Erläuterungen zur Kampagne vor. Auch hier ist eine zielgruppen- und themenspezifische Navigation möglich. Insgesamt ist die Homepage dieser Kampagne optisch ansprechend, übersichtlich, informativ und um-

fassend gestaltet. Das Logo in Form eines Schriftzugs des Kampagnennamens wirkt einprägsam und weist durch die Farben schwarz-rot-gold auf den Kampagnenkommunikator hin. Ausdrucksstarke Bilder transportieren entsprechende Emotionen und erleichtern die Navigation innerhalb der Homepage. Auch die Offenlegung sämtlicher Hintergrundinformationen, Ansprechpartner und Verantwortlichen veranschaulicht positiv den Inhalt und erhöht die Legitimation und Transparenz dieser Kampagne. Die verwendeten medialen Kanäle dieser Kampagne umfassen die Homepage als Grundbaustein, Pressearbeit, Broschüren, Kooperationen sowie hauptsächlich die Umsetzung und Durchführung einzelner Unterprojekte durch die jeweiligen Partner, wie auch die Veröffentlichung dieser Ergebnisse. Besonders die Unterteilung in Bürger- und Profiportal stellt eine verbesserte Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppe und der spezifischen Ansprache dieser dar. Die Informationen sind der jeweiligen Zielgruppe spezifisch angepasst und stellen nur die für diesen Personenkreis relevanten Erläuterungen dar.

4.1.2 USA

Auch in den USA existieren Kampagnen gegen Übergewicht. In dem Land mit den meisten Fällen an übergewichtigen Menschen, startete Michelle Obama vor drei Jahren als Botschafterin eine Kampagne gegen Fettleibigkeit mit dem Titel 'Let's move! Active Schools'. Hintergrund dieser Kampagne ist das Ziel, in fünf Jahren an insgesamt 50.000 Schulen für mehr Bewegung bei den Schülern zu sorgen. Auch gesünderes Schulessen und das Bewusstsein für körperliche Aktivität stehen im Fokus der Kampagne. Die Kampagne wird beispielsweise durch Videos auf Youtube oder direkt an den Schulen vermarktet. Das Projekt kostet ca. 150 Millionen Dollar (115 Millionen Euro). Es erstreckt sich über die gesamten Vereinigten Staaten.⁹⁹ Der Slogan dieser Kampagne 'Physical activity isn't an option. It's a necessity.' verdeutlicht weltübergreifend die Notwendigkeit im Kampf gegen Übergewicht und Adipositas aktiv zu werden.¹⁰⁰

⁹⁹ Vgl. Spiegel Online 2013.

¹⁰⁰ Vgl. Let's move. Active schools 2013.

4.2 Krankenkassen

4.2.1 Gesetzliche Krankenkasse: Deutschland bewegt sich

Neben der eigens initiierten Kampagne 'Deutschland bewegt sich' der Barmer GEK unterstützt diese Betroffene durch Kostenbezuschussung von anderen Diätprogrammen, wie beispielsweise M.O.B.I.L.I.S..

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'Deutschland bewegt sich-Kampagne' dar.¹⁰¹

Analysekriterien	Analyse
Titel	Deutschland bewegt sich – Die Gesundheitsinitiative
Gründung	- April 2003 (Weltgesundheitstag)
Kommunikator	- Initiatoren der Kampagne: Barmer GEK, BILD am SONNTAG und das ZDF
Hintergrund	- liegt nicht direkt in der Adipositasprävention, sondern in der allgemeinen Schaffung des Interesses an Sport und Bewegung - dieser Hintergrund kommt jedoch ebenfalls der Adipositasprävention zu Gute
Ziele	- jedem den Zugang zu sportlichen Aktivitäten zu ermöglichen und zu begeistern - Vermittlung von Motivation, Bewegung eigenverantwortlich und gesundheitsfördernd in den Alltag zu integrieren.
Zielgruppe	- Spricht sämtliche Personen an, die sich zu wenig bewegen und neue Motivation benötigen, um Spaß an der Bewegung zu finden
Umsetzung	- Gesamtkonzept, bestehend aus unterschiedlichen Modulen die in bundesweiten Aktionsmonaten, regionalen Aktionstagen oder jährlichen Städtetouren in Kooperation mit ansässigen Partnern aus dem Bereich Bewegungs- und Gesundheitsangeboten durchgeführt wird.
Testimonial	- bekannte Leistungssportler wie bspw. Heike Drechsler (Leichtathletik)
Akteure	- über 200.000 Institutionen die an den Aktionstagen Einblick in ihr Sportangebot gestatten, sowie Sportwissenschaftler und die Deutsche Sporthochschule Köln (Ergebnisfeststellung und -dokumentation)

Tabelle 3: Eckpunkte der 'Deutschland bewegt sich-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

¹⁰¹ Vgl. Deutschland bewegt sich 2013.

Darstellung / Aufbau

Die Homepage der Kampagne ist in einem schlichten Design gehalten. Auf der Internetseite werden kurzgehaltene Informationen zu Erfolgsgeschichten allgemeine Kampagneninformationen sowie Materialien zum Download angeboten. Des Weiteren werden Tourpläne, Veranstaltungen und Aktionen gezeigt sowie ein Rückblick auf vorangegangene Maßnahmen. Tools sowie Informationen zu Gesundheitsthemen im Alltag werden ebenfalls vorgestellt. Auch ein Forum zur Interaktionsmöglichkeit ist vorhanden. Kontaktmöglichkeiten, Ansprechpartner und Hauptverantwortliche werden offengelegt. Durch die oberflächliche Beschreibung der Hintergrunddaten nimmt lediglich die Transparenz ab. Die Farbwahl beruht deutlich auf der Farbe Grün, die in Assoziation mit dem Hauptinitiator der Barmer GEK steht. Das Logo verdeutlicht den Sinngehalt der Bewegung, ist aber auch relativ unauffällig gehalten. Die visuellen Reize der Homepage werden alle durch Bilder dargestellt, die sportliche Aktivitäten zu den verschiedenen Programmen und Sportarten zeigen. Sie unterstreichen die zu vermittelnde sportliche Motivation. Die Tonalität wird integriert durch einen Jingle, der jedoch nicht beim Öffnen der Seite, sondern erst nach dessen Download hörbar wird. Die Seite ist durch ihre schlichte Gestaltung übersichtlich gegliedert und erleichtert somit eine einfache Navigation. Die Kampagne arbeitet hauptsächlich mit der Homepage als Grundlage sowie den eigentlichen Events als Hauptkommunikationskanal. Ebenfalls werden Informationsbroschüren im Bereich Prävention, ein Veranstaltungsmagazin, ein Kampagnenjournal sowie weitere Materialien zum Download angeboten. Auch die Verwendung von Plakatwänden wird in die Kampagne miteingebunden sowie die Kommunikation durch Testimonials.

4.2.2 Weitere Krankenkassen

Private Krankenkassen

Die privaten Krankenversicherungen und deren Dachverband kennen, eigenen Recherchen zufolge, zwar die Problematik des Übergewichtes in Deutschland und haben in ihrem Leistungskatalog teilweise auch die Kostenbezuschussung oder -übernahme für Diäten vorgesehen, sind allerdings nicht maßgeblich an einer speziellen Kampagne gegen Übergewicht beteiligt. Die privaten Versicherer konzentrieren sich im Bereich Gesundheitskampagnen vorzugsweise auf AIDS oder Alkoholkonsum.

Betriebskrankenkassen

Die Betriebskrankenkassen, die zwischenzeitlich nicht nur betriebsangehörigen Personen offensteht, widmen sich ebenfalls der Problematik des Übergewichts. Bspw. beteiligt sich die Daimler BKK im Bereich von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen

speziell durch Kostenbeteiligung an der Regierungskampagne 'IN FORM - Kinderleicht-Regionen'. Für Erwachsene bietet sie eine finanzielle Beteiligung bei der Teilnahme an dem kampagnengestützten Programm 'M.O.B.I.L.I.S.' an. Als zusätzliche Option auf dem Gebiet der Adipositas bietet die Daimler BKK eine Unterstützung bei regelmäßiger Teilnahme an dem bundesweiten Programm 'Optifast' an. Die Betriebskrankenkassen haben überwiegend die Problematik Adipositas und ihre Folgen erkannt und werden im Rahmen der Bezuschussung von Teilnahmekosten an Diätprogrammen ihrer Versicherten aktiv. Eine eigens initiierte Kampagne hingegen ist nicht zu finden.

4.3 Verbandsbezogene Kampagnen

Verbands- oder vereinsbezogene Kampagnen agieren im reinen Non-Profit-Bereich und bezwecken daher mit ihren Handlungen keinerlei wirtschaftlich Absichten. Sie agieren aus einer uneigennützigen Legitimation heraus, mit dem Ziel eine Veränderung oder Verbesserung auf diesem Themengebiet herbeizuführen.

4.3.1 M.O.B.I.L.I.S.

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'M.O.B.I.L.I.S.-Kampagne' dar.¹⁰²

Analysekriterien	Analyse
Titel	M.O.B.I.L.I.S. → multizentrisch organisierte bewegungsorientierte Initiative zur Lebensstiländerung in Selbstverantwortung
Gründung	- Der Verein wurde 2002 von der Abteilung Rehabilitative und Präventive Sportmedizin, des Universitätsklinikums Freiburg, dem Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin sowie der Deutschen Sporthochschule Köln initiiert.
Kommunikator	- identisch mit den Gründungsmitgliedern und durch Unterteilung der Kompetenzen in Vorstände, Geschäftsleitung und Projektleiter gegliedert.
Hintergrund	- keine kommerziellen Interessen - dauerhafte Umstellung des Aktivitätsverhaltens und Verbesserung der Ernährungsqualität sowie eine ganzheitliche Lebensstiländerung ohne produktgestützte Hilfe
Grundsätze	- vier Handlungsfelder: - Gebiet Bewegung: Erlernung von Bewegungseinheiten im Bereich Aus-

¹⁰² Vgl. M.O.B.I.L.I.S. 2013.

	<ul style="list-style-type: none"> - dauer, Kraft, Koordination und Entspannung - Psychologischer und pädagogischer Teil: Vermittlung von Informationen im Bereich Verhaltensänderung - Ernährung: Orientierung durch richtige Lebensmittelwahl, Nährstoffgehalte und Kochkurs - medizinische Untersuchung: zu Beginn, in der Mitte und am Ende des Programmes
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - erlerntes Wissen der Bewegungslehre und Aktivitätsmöglichkeiten im Alltag zu integrieren - Verhaltensänderung durchführen und fester Bestandteil des Lebens werden zu lassen - persönliche Strategieentwicklung für zufriedenstellenden Ernährungsalltag in Selbstverantwortung - Übergeordnetes Ziel: Gewichtsreduktion
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - stark übergewichtige Erwachsene (BMI 30-40 kg/m²) mit dem Willen zur Gewichtsreduktion und Lebensstilveränderung - Voraussetzung für bezuschusste Teilnahme der Daimler BKK: bereits vorliegende Begleiterkrankungen von Adipositas¹⁰³
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Programmdauer: ein Jahr, in denen die Teilnehmer nach Bundesländern und Städten unterteilt in Gruppensitzungen das Wissen vermittelt bekommen. Teilnahme durch Bewerbung (Anmeldeformular) - Kosten pro Person: 785,00 Euro. Je nach Krankenkasse werden hiervon 685,00 Euro bezuschusst.
Akteure	<ul style="list-style-type: none"> - zahlreiche verbandsbezogene Partner - der Verein unterstützt die 'IN FORM' Kampagne und ist Mitglied in anderen Verbänden

Tabelle 4: Eckpunkte der 'M.O.B.I.L.I.S.-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

Darstellung / Aufbau

Das Kampagnendesign sowie das CD (Corporate Design) dieser Kampagne konzentrieren sich auf die Farben Rot und Gelb. Der Verein und die Kampagne tragen im Logo den Vereinsnamen in der genannten Farbgebung in Verbindung zweier Pfeile, die symbolisch das Vorangehen-/schreiten darstellen. Der Slogan 'Bewegt abnehmen' unterstreicht dies ebenfalls. Die Homepage ist durch ihren klaren Aufbau sehr übersichtlich gestaltet und ermöglicht eine problemlose Navigation. Einschlägige Hintergrundinformationen zu den verantwortlichen Zuständigkeiten sowie die Entwicklung werden ausreichend offengelegt und vermitteln Transparenz und Vertrauen. Die Kampagne kommuniziert hauptsächlich durch die Kooperationen mit Partnern (Krankenkassen), anhand der Homepage sowie einer Community über das Social Network

¹⁰³ Vgl. Daimler BKK 2013.

Facebook. Hier bietet die Kampagne die Möglichkeit einer Interaktion der interessierten Teilnehmer. Gesamt betrachtet ist die Seite in Bezug auf visuelle Reize einfach gestaltet und verzichtet nahezu vollständig auf emotionstransportierende Bilder oder Effekte. Da der Verein zu den Non-Profit-Organisationen gehört, scheint auch das Budget für Marketingaktivitäten begrenzt zu sein. Jedoch erreicht die Kampagne durch ihre zahlreichen Partnerschaften ebenfalls eine ausreichende Aufmerksamkeit und Reichweite. Zahlreiche Hinweise auf verschiedene Hilfsprojekte sowie eine unkomplizierte Handhabung geben der Kampagne ein zielgruppenfreundliches Image.

4.3.2 Weitere verbandsbezogene Kampagnen

Im Gegensatz zur vorangegangenen Kampagne ist als weiteres Beispiel für eine verbandsbezogene Kampagne eine Initiative zu nennen, die sich ausschließlich der Prävention von Adipositas bei Kindern widmet. Sie trägt den Namen 'Tiger Kids' und ist von der Stiftung 'Kinder Gesundheit', in Kooperation mit der AOK Gesundheitskasse, initiiert. Das Ziel dieser Kampagne liegt darin, Kindern schon in frühen Jahren einen gesundheitsorientierten Weg aufzuzeigen und ihren Lebensstil von vorne herein passend darauf auszurichten.¹⁰⁴

Zusammenfassend ist erkennbar, dass ziemlich alle Kampagnen und Kampagneninitiatoren, die bisher vorgestellt wurden, sich gegenseitig unterstützen und begünstigen, um den Erfolg möglichst durchdringend zu gewährleisten. Die bisher vorgestellten Kampagnen haben alle keinen kommerziellen Hintergrund und stehen in keiner Wettbewerbssituation zueinander. Sie verfolgen mit Hilfe ihrer Kampagnen gemeinsam das übergeordnete Ziel des Kampfes gegen das Übergewicht und sind gerade deshalb auf gegenseitige Unterstützung angewiesen.

4.4 Kampagnen der Industrie

Die Kampagnen dieser Sparte werden immer auf dem Hintergrund der Verkaufsförderung sowie der Absatzsteigerung initiiert. Sie gehören zu den profitorientierten Kampagnen und beziehen sich auf ein bestimmtes Produkt. Offenkundige Erläuterungen zu Herstellern oder deren Beweggründe sind eher selten zu finden, da der Fokus auf den kommerziellen Produktabsatz gerichtet ist. Handelt es sich um ein Medizinprodukt, das ausschließlich über Apotheken vertrieben wird, ist das Vertrauen der potentiellen Kun-

¹⁰⁴ Vgl. Tiger Kids 2013.

den bereits durch diese Tatsache geweckt und bedarf keiner weiteren transparenzschaffenden Hintergrundinformationen.

4.4.1 Nahrungsmittelindustrie: OPTIFAST

Die Nahrungsmittelbranche arbeitet in ihrem Kampagnenkonzept zur Gewichtsreduktion mit Nahrungsergänzungsmitteln oder ersetzt herkömmliche Mahlzeiten durch eigene Produkte, die einen Gewichtsverlust begünstigen.

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'OPTIFAST-Kampagne' dar.¹⁰⁵

Analysekriterien	Analyse
Titel	Optifast → Kampagne mit dazugehörigem Programm
Gründung	<ul style="list-style-type: none"> - 1867 Konzernursprung des heute führenden Lebensmittelunternehmens Nestlé. - 2007 Übernahme von Novartis Medical Nutrition und damit Erschließung des Health Care Nutrition Sektor sowie Einführung der Optifastlinie.¹⁰⁶
Kommunikator	<ul style="list-style-type: none"> - Das Optifastkonzept sowie dessen Betrieb sind auf die Unterfirma Nestlé Health Care Nutrition zurückzuführen.
Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> - zählt zu der Kategorie Milch-, Diätetikprodukte und Speiseeis und erzielte 2011 19,1% des Gesamtumsatzes von 3.653 Mio. Euro. Gesamtkosten eines Optifastprogrammes 52 sind bspw. ca. 3000 Euro.¹⁰⁷ - Die Programme von Optifast stellen Therapiekonzepte zur dauerhaften Behandlung von Übergewicht dar.
Grundsätze	<ul style="list-style-type: none"> - Vier Programmvariationen sind verfügbar - Optifast-52-Programm: für stark Übergewichtige ab BMI 30. - Optifast-II-Kurzprogramm: für Übergewichtige mit BMI von 25-30 - Optifast-Home: entspricht der zweiten Variation zur Ausübung zu Hause - Optifast-Individual: für Übergewichtige BMI über 30 mit individueller und flexibler Betreuung.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - qualitatives Ziel: schnelle, sichere und dauerhafte Gewichtsreduktion mit Verbesserung der medizinische Risikofaktoren und Beschwerden sowie Medikationen. - quantitatives Ziel: Absatz- und Umsatzsteigerung, Kundengewinnung und -bindung sowie Ausbau der Wettbewerbslage durch Marktanteile
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschließlich übergewichtige Erwachsener aller BMI-Klassen
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme am Programm in speziellen Therapiezentren - Alle Programme (ausgeschlossen Home-Programm) basieren auf stationären Gruppensitzungen unter Betreuung von Ärzten, Ernährungs-

¹⁰⁵ Vgl. Optifast 2013.

¹⁰⁶ Vgl. Nestlé 2013.

¹⁰⁷ Vgl. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen 2012.

	experten, Bewegungstherapeuten und Psychologen. - Programmlaufzeit zwischen 15 Wochen und 10 Monaten
Testimonial	- Darstellung von Erfolgsgeschichten verschiedener Teilnehmer
Akteure	- Marketingagentur, der eigentliche Konzern und das Betreuerteam - Im Umfeld der Kampagne agieren Krankenkassen durch Bezuschussung sowie Ärzte im Empfehlungsmarketing.

Tabelle 5: Eckpunkte der 'OPTIFAST-Kampagne'
 (Quelle: Eigene Darstellung)

Darstellung / Aufbau

Die Startseite der Kampagnenhomepage Optifast fällt durch eine ansprechende Gestaltung ins Auge und erweckt damit das Interesse beim potentiellen Kunden. Optifast wirbt mit Erfolgsgeschichten bereits teilnehmender Personen, die einen eindrucksvollen Gewichtsverlust erreicht haben. Die Darstellung und Verkörperung des Erfolges, anhand von Personen, wie 'du und ich' erweckt bei Interessierten das Gefühl von Vertrauen in das Programm und senkt die Hemmschwelle sich diesem auch anzuschließen oder es auszuprobieren. Die Zielgruppe kann sich mit dem Testimonial identifizieren. Die Kampagne ist in einem Blau-Grau Ton gehalten. Das Logo ist der in Großbuchstaben geschriebene Schriftzug des Firmennamens. Assoziierbar mit dem Gedanken des Gewichtsverlustes, nimmt das Buchstabenvolumen innerhalb des Wortes ab. Auch das Wort 'Opti' wird mit 'Optimal' assoziiert und soll den Erfolg des Programmes darstellen. Auf der Homepage finden sich Informationen zum Optifast-Konzept allgemein, sowie jeweils detaillierte Angaben zu den einzelnen Programmen. Diese sind wiederum durch ein eigenes Logo gebrandet. Des Weiteren stellen die Kampagnenkommunikatoren detaillierte Fachinformationen sowie Tools wie Kalorienbedarfsrechner oder BMI-Rechner zur Verfügung und bieten ein Interaktionsportal. Die Homepage ist sehr übersichtlich und gut strukturiert und ermöglicht eine leichte Navigation. Die zur Verfügung gestellten Informationen sind verständlich und im Volumen leserfreundlich gehalten. Zusätzlich unterstützen zahlreiche visuelle Reize das Gelesene durch ansprechende Bilder und Grafiken. Zum Unternehmenshintergrund wird auf dieser Homepage nur wenig offengelegt. Auf der Homepage des Herstellers wird dies jedoch dann sehr ausführlich dargestellt. Die Kommunikation des Programmes erfolgt hauptsächlich über das Empfehlungsmarketing, der Online-Vermarktung sowie auch neuerdings über den Auftritt im Social Network Facebook, in der sich zur Zeit eine Community bildet. Zusätzlich erscheinen zahlreiche Berichte in namhaften Tageszeitungen. Durch eine präsente aber unaufdringliche Werbung und eine seriöse Aufmachung des Optifast-Konzeptes stellt sich bei der Zielgruppe oder anderen Interessierten Recall aber auch Recognition ein. Auch die, im Vergleich zu anderen Produkten der Lebensmittelbranche, hohen Kosten vermitteln das Gefühl von Qualität. Ebenso wie die Empfehlung durch Mediziner.

4.4.2 Pharmazeutische Industrie: Formoline L112

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'Formoline L112-Kampagne' dar.¹⁰⁸

Analysekriterien	Analyse
Titel	Produkt und Kampagnentitel: Formoline L112
Gründung	- 1.Aug. 2001 Produkteinführung in Deutschland - trotz starkem Wettbewerb erreicht das Produkt nach 15 Monaten die Marktführerschaft. ¹⁰⁹
Kommunikator	- Produkthersteller: Certmedica International. Mittelständisches Unternehmen mit Entwicklung und Vertrieb von Medizinprodukten. ¹¹⁰
Hintergrund	- Produkthintergrund ist ein Lipidbinder zur Unterstützung bei der Behandlung von Übergewicht, Gewichtskontrolle und Cholesterinaufnahme - dient dem sekundären und tertiären Präventionsbereich, kein reines primäres Präventionsprodukt. - Hintergrund ist eine Produktvermarktungskampagne jedoch auch im Bereich des Kampfes gegen Übergewicht.
Ziele	- qualitatives Ziel: Verbesserung der Gesundheit bei Gewichtsproblemen durch Forschung, Rohstofferschließung, Distribution und Vermarktung. -quantitatives Ziel: Erhaltung der Marktführerschaft, Absatz- und Umsatzsteigerung, Kundengewinnung- und bindung, Gewinnmaximierung sowie Sicherung des Unternehmenszwecks im Bereich Forschung.
Zielgruppe	- Übergewichtige Personen sowie jene, die nach einer Übergewichtigkeit ihre Fettzufuhr durch diese Produkte kontrollieren wollen
Umsetzung	- Hohe Präsenz durch regelmäßige Nutzung der Kanäle TV und Printmedien. ¹¹¹
Testimonial	- keine bekannten Persönlichkeiten. Werbegesichter sind Privatpersonen
Akteure	- Vertriebspartner Biomedica Pharma-Produkte (Distribution)

Tabelle 6: Eckpunkte der 'Formoline L112-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

Darstellung und Aufbau

Die Homepage des Produktes Formoline L112 ist eine reine Informationsseite zum Produkt. Sie gibt über das Produkt, die Dosierung, die Wirkung sowie verschiedene Ergänzungsprodukte Aufschluss, jedoch nicht zu Unternehmenshintergründen. Außerdem sind Tools wie ein BMI-Test, Energiebedarfsermittlung, Bestimmung des Tail-

¹⁰⁸ Vgl. Formoline L 112 2013.

¹⁰⁹ Vgl. shop-apotheke 2008.

¹¹⁰ Vgl. Certmedica 2013.

¹¹¹ Vgl. XAD 2012.

lenumfangs, Rezeptideen und Tipps zum Abnehmen hinterlegt. Ein Portal zur Interaktion von Meinungen und Fragen ist ebenfalls enthalten. Das Logo des Produktes ist der Schriftzug des Produktnamens in der Farbgebung Blau und Schwarz. Durch die kontinuierliche Präsenz der Kampagne in TV und Printmedien hat die Kampagne einen großen Wiedererkennungsgrad sowie eine ausgedehnte Reichweite. Der Slogan 'für mehr Erfolg beim Abnehmen' verkörpert die begünstigende Wirkung des Produktes. Der Slogan hat eine positive Wirkung, die sich durch das Wort 'Erfolg' ausdrückt. Durch seine Apothekenpflicht und dem medizinischen Hintergrund wird diesem Produkt großes Vertrauen entgegengebracht sowie eine entsprechende Wirksamkeit für den Konsumenten zugeschrieben. In den Werbespots ist der Fokus oftmals rein auf das Erscheinungsbild des Produktes gerichtet. Werden Menschen als Werbeträger eingesetzt, sind dies gut aussehende, schlanke Personen, die Lebensfreude verkörpern. Insgesamt ist die Formoline L112 Kampagne eher schlicht gestaltet und rein auf das Produkt bezogen. Diese Schlichtheit ermöglicht eine dauerhafte Präsenz in den Medien und bei den Konsumenten da die Kampagne keine Elemente enthält, die eine Aufmerksamkeit auf das Produkt verhindert.

4.5 Berater und Dienstleister

Diese Kampagnenkategorie beinhaltet jene, die zum einen für das Ziel der Gewichtsreduktion und Steigerung der Lebensqualität eintreten, zum anderen aber auch profitorientiert sind. Die Initiatoren dieser Kampagnen sind wirtschaftlich handelnde Unternehmen mit ihren qualitativen, aber auch quantitativen Zielen. Da diese Unternehmen im freien Markt agieren und somit in ständigem Wettbewerb zur Konkurrenz stehen, achten sie besonders darauf, sich von dieser abzuheben und vor allem bei potentiellen Kunden gezielt Eindruck zu hinterlassen. Dem liegt häufig ein enormer finanzieller Kostendruck zugrunde. Für ein wirtschaftlich handelndes Unternehmen ist es jedoch kein Problem dem finanziellen Aufwand standzuhalten, wenn diese Kosten aus Refinanzierungen des erzielten Umsatzes gedeckt werden.

4.5.1 Weight Watchers

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'Weight Watchers-Kampagne' dar.¹¹²

¹¹² Vgl. Weight Watchers 2013.

Analysekriterien	Analyse
Titel	Weight Watchers → 'Gewicht Beobachter/Wächter'
Gründung	- 1963 Gründung des US-amerikanischen Unternehmens (Jean Nidetch)
Kommunikator	- Unternehmen unter dem Firmennamen
Hintergrund	<ul style="list-style-type: none"> - Berater /Dienstleister zur genussvollen und ausgewogenen Lebensweise - Grundelemente des Konzeptes sind Ernährung, Bewegung, gesunde Routine und gegenseitige Motivation. - weltweit ca. 1,5 Millionen Teilnehmer, jährlicher Umsatz ca. 1,5 Milliarden Dollar.¹¹³
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Ernährung: Qualitatives Ziel: Wissensvermittlung der Ernährungslehre, Bewusstseinsschärfung für Lebensmittel und Inhaltsstoffe und eigenverantwortliches Handeln. Quantitatives Ziel: Absatzsteigerung der eigenen Lebensmittelpalette. - Bewegung: Qualitatives Ziel: Wissensvermittlung der Bewegungslehre, Steigerung körperlicher Fitness in Eigenverantwortung, Unterstützung der Gewichtsreduktion und Gewebestraffung. - Gesunde Routine: Qualitatives Ziel: eigenständiges gesundheitsorientiertes Handeln im Alltag, Gewichterhaltung nach der Reduktion. quantitatives Ziel: dauerhafte Kundenbindung. - Gegenseitige Motivation: Qualitatives Ziel: Erfolgssteigerung und Erfahrungsaustausch. Quantitatives Ziel: Empfehlungsmarketing und Interaktionsmöglichkeiten - Zusammengefasst: qualitatives Ziel: Wissensvermittlung, an den individuellen Alltag angepassten Plan zur Gewichtsreduktion in Verbindung mit Genuss, Eigenständiges Handeln und Schaffung des 'Wir-Gefühls'. Quantitatives Ziel: entsprechend der anderen profitorientierten Kampagnen
Zielgruppe	- Hauptsächlich übergewichtige Frauen, mittlerweile auch eigenes Männerprogramm verfügbar
Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung in regelmäßigen Gruppensitzungen (10 Euro pro Treffen) sowie einer Mitgliedschaft von 39,95 Euro/Monat. Zusätzliche Nutzung von Online-Tools. - Cross mediale Vermarktung durch Erfolgsgeschichten von Prominenten aber auch Privatpersonen (Vertrauensaufbau und Senkung der Hemmschwelle)
Testimonial	- bspw. Katarina Witt, Christine Neubauer oder Oliver Kahn

Tabelle 7: Eckpunkte der 'Weight Watchers-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

¹¹³ Vgl. Spiegel Online 2012.

Darstellung / Aufbau

Die offizielle Weight Watchers Startseite ist anschaulich, dynamisch und ansprechend gestaltet. Sofort findet beim Interessierten eine Assoziation aufgrund des Werbegehalts aus den TV Spots statt. Die Farbauswahl der Homepage ist zum einen in Schwarz. Das steht für Eleganz und Seriosität. Des Weiteren beinhaltet die Homepage die Farbe pink. Das assoziiert Weiblichkeit. Das Programm für Männer passt sich in seiner Farbgebung einem Blauton an. Das Unternehmen arbeitet auf ihrer Startseite mit bewegten und wechselnden Bildern der Testimonials, was die Aufmerksamkeit des Betrachters beträchtlich steigert. Geworben werden mit attraktiven, schlanken jedoch immer noch sehr weiblichen und kurvigen Körperformen. Damit assoziiert der Kunde ein für ihn erreichbares Ziel. Auch weckt es bei ihm Vertrauen in das Programm. Im wesentlichen Fokus des ersten Eindrucks stehen der Erfolg des Unternehmensprogramms, sowie die positive Darstellung der Angebote. Verfügbar sind auch die Beschreibungen des Programmkonzeptes, die Informationen zu den Gruppentreffen, der einzelnen Tools sowie des Onlinezugangs. Ein kostenloser Test mit ansprechendem Titel animiert zur tiefergehenden Konkretisierung. Besonders fällt der aktuelle Werbespot ins Auge, der direkt betrachtet werden kann. Die Gestaltung und die gesamte Corporate Identity (CI) des Unternehmens sind aufeinander abgestimmt. Das Logo ist eine einprägsame Darstellung des Firmennamen-Schriftzuges in der Farbe Blau. Alle verwendeten Bilder zeigen glückliche und zufriedene Menschen oder ansprechend dargestellte Motive aus dem Komplex Ernährung und Bewegung. Der Slogan 'Weil's funktioniert' unterstreicht die publizierten Erfolgsgeschichten. Der cross medial abgestimmte TV-Spot zur Homepage, fördert bei den Menschen den Wunsch des Abnehmens und vermittelt Leichtigkeit, Zufriedenheit und Motivation zum Einstieg. Dieser Spot wird von einem animierenden und einprägsamen Jingle begleitet. Tipps und Informationen zu verschiedenen Themen sowie Erfolgsgeschichten, auch von Privatpersonen, sind frei zugänglich. Jedoch wird permanent auf eine Anmeldung hingewiesen. Neben einem eigenen Shop bietet die Seite auch Zugang zur Community, allerdings erst nach vorheriger Anmeldung.

4.5.2 Aktiv-Powertours

Das Unternehmen Aktiv-Powertours gehört zu dem Marksegment Gesundheit und ist spezialisiert auf Gewichtsreduktion. Es gehört zur Dienstleistungsbranche, propagiert aber keine Kampagne im eigentlichen Sinn. Dennoch ist es fester Bestandteil des Marktsegments Gesundheit.

Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen Eckpunkte der 'Aktiv-Powertours-Kampagne' dar.¹¹⁴

Analysekriterien	Analyse
Titel	Aktiv-Powertours Spezialreiseveranstalter für Fitness/Sport/Diät und Bootcampreisen.
Gründung	- 2006 von den Geschäftsführern Herrn Wasilios Wamwakithis und Frau Irina Müller
Kommunikator	- entsprechen den Unternehmensgründern
Hintergrund	- Überzeugung dass gesundes Abnehmen am erfolgreichsten durch persönliche und qualifizierte Betreuung unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Gruppendynamik erfolgt.
Grundsätze	- Verbindung zwischen dem Gut der Gesundheit und der Eigenverantwortung jedes Einzelnen. Verkörperung eines ausgeglichenen Lebensstils zwischen Belastung und Entspannung, Natur und Alltag sowie gesundem Essen und Genuss.
Ziele	- Qualitatives Ziel: Vermittlung von Wissen, Unterstützung beim Abnehmen sowie Motivationsanreize bieten und die Nachhaltigkeit durch persönliche Nachbetreuung gewährleisten. Quantitatives Ziel: Umsatzsteigerung, Kundengewinnung und -bindung, Erhalten der Marktführerstellung und Sicherung der Unternehmenstätigkeit sowie der Expansionspläne.
Zielgruppe	- Hauptzielgruppe sind Erwachsene zwischen 25 und 55 Jahren. - Angebote liegen im mittleren Preissegment, sowie dem Hochpreissegment beim Personaltraining.
Umsetzung	- Zeitlich variierender und durchgeplanter Aufenthalt im Diätcamp
Testimonial	- Darstellung von Erfolgsgeschichten ehemaliger Campteilnehmer
Akteure	- Vermarktungspartner sind bspw. Jochen Schweizer und Jolly Days - Zahlreiche TV Sender die Dokumentationen und Berichte veröffentlichen

Tabelle 8: Eckpunkte der 'Aktiv-Powertours-Kampagne'
(Quelle: Eigene Darstellung)

Darstellung / Aufbau

Die Startseite der Homepage des Unternehmens ist ansprechend und modern gestaltet. Die Kommunikatoren verwenden animierte Bilder, welche die Aufmerksamkeit des Interessenten erregen und eine emotionale Bindung aufbauen soll. Die visuellen Reize unterstützt von Videos und Diashows dienen beim potentiellen Kunden als Blickfang und animieren zu tiefergehendem Interesse und intensiver Resonanz. Das CD ist auf der ganzen Homepage durchgängig abgestimmt und verkörpert beim Leser das Image eines jungen, dynamischen Unternehmens. Das Unternehmen nutzt als Logo ein Kür-

¹¹⁴ Vgl. Aktiv-Powertours 2013.

zel des Firmennamens mit einem roten Pfeil. Das gesamte CD ist in den Farben Blau und Rot gehalten. Recall und Recognition werden durch das Logo erfolgreich herbeigeführt. Des Weiteren benutzt das Unternehmen Piktogramme, die die Assoziation der Unternehmenstätigkeit fördern und den Wiedererkennungswert zu steigern. Durch die Offenlegung der Unternehmensphilosophie, der Verantwortlichen, des Unternehmensumfeldes, durch zahlreiche Bilder sowie die Veröffentlichung zahlreicher Erfolgsgeschichten weist das Unternehmen einen hohen Grad an vertrauensserweckender Transparenz auf. Es ist dem Kunden möglich, sich vor persönlicher Kontaktaufnahme über sämtliche Abläufe, Personen und Gegebenheiten anonym zu informieren. Dies bringt jedoch auch eine Vielzahl an Informationen und Texten mit sich, was die Übersichtlichkeit der Homepage ein wenig beeinträchtigt. Das zusätzliche Angebot des Sport-/ Gesundheits-/ Diätportals vermittelt dem Kunden im Voraus nützliche Informationen rund um diese Themen. Zusätzlich bietet das Unternehmen jedem Interessenten eine persönliche und kostenlose Telefonberatung an. Zur Interaktion stellt das Unternehmen ein Forum zu Verfügung. Rund um das Unternehmen ist eine Community entstanden, die den Austausch untereinander im Bereich Erfahrungen aber auch gegenseitiger Hilfestellungen und Motivationen fördert und unterstützt. Die Community stellt auch den Hauptkanal der Nachbetreuung dar. Das Unternehmen unterstützt die Community durch neue Informationen und Hilfestellungen. Neben der Homepage kommuniziert das Unternehmen cross medial angepasst, im Bereich social media durch TV Dokumentationen. Es betreibt POS Marketing sowie Sponsoring sportlicher Einrichtungen. Aktiv-Powertours wirbt nicht mit Wunderergebnissen sondern kommuniziert der Zielgruppe gegenüber realistische und erreichbare Ziele.

4.6 Kampagnenauswertung

Analyse/Vergleich/Auswertung/Bewertung Auswertungskriterien	Governmental Campaign IN FORM	Krankenkasse Deutschland bewegt sich	verbandsbezogene Kampagne M.O.B.I.L.I.S.	Kampagnen der Industrie		Berater und Dienstleister	
				OPTIFAST	Formline L 112	Weight Watchers	Aktiv Powertrous
1. Thema / Botschaft	gesunde Ernährung, Übergewicht senken mehr Bewegung	Steigerung des Aktivitätsverhaltens	bewegungsorientierte Lebensstiländerung, Senkung Übergewicht	Senkung Übergewicht	Behandlung Übergewicht	Senkung Übergewicht	Senkung Übergewicht, neuer Lebensstil
2. Kommunikator	BfE, BMG, BLE	BfE, BMG, BLE	M.O.B.I.L.I.S.	Nestlé Health Care Nutrition	Certmedica International	Weight Watchers	Aktiv-Powertrous
3. Legitimation	Zahl der Übergewichtigen, Wirtschaftsfaktor, Standortfaktor, Generationenvertrag, Folgeerkrankungen	Zahl der Übergewichtigen, Prävention durch Bewegung, Krankheitszahl durch Bewegungsmangel	Zahl der Übergewichtigen, Aktivitätsverhalten	Zahl der Übergewichtigen	Zahl der Übergewichtigen	Zahl der Übergewichtigen	Zahl der Übergewichtigen, Gesundheitstourismus, Aktivitätsverhalten,
4. Ziel Mehrwert/Nutzen	gesündere Kinder, Lebensstrukturen, Lebensqualität, Rückgang der Erkrankungen	Motivation zur Bewegung, Adipositasprävention, Eigenverantwortung	Steigerung Ernährungsqualität, Lebensstiländerung, Gewichtsreduktion	dauerhafte Gewichtsreduktion, Senkung der Folgeerkrankungen, Gewinn	dauerhafte Gewichtsreduktion, einfache Handhabung	Konzept Ernährung, Bewegung, gesunde Routine & gegenseitige Motivation, Eigenverantwortung, Lebensstil	Wissen, Anleitung, Gruppendynamik, Willenskraft, Eigenverantwortlichkeit, Lebensstil
5. Motivationshintergrund/ Leitidee/Positionierung	Lebensfreude durch Gesundheit, Zugang für Alle, Anregung des Selbstverständnisses, keine staatl. Reglementierung	Zugang für Alle, Lebensstiländerung, Bewegung als fester Lebensbestandteil	Umfassende Begleitung der Zielgruppe, non Profit, persönliche Strategieentwicklung für Betroffene	profitorientiertes Unternehmen -> Umsatz, Gewinn, Senkung des Übergewichtes	profitorientiertes Unternehmen -> Umsatz, Gewinn, Senkung des Übergewichtes	profitorientiertes Unternehmen -> Umsatz, Gewinn, Senkung des Übergewichtes	profitorientiertes Unternehmen -> Umsatz, Gewinn, Senkung des Übergewichtes
6. Zielgruppe	allumgreifend	allumgreifend	stark Übergewichtige BMI 30-40	nur Übergewichtige Erwachsene	Übergewichtige oder die dies waren	hauptsächl. Frauen, aber auch Männer	allumgreifend
7. Wettbewerb	keiner	keiner	keiner	ja	ja	ja	nein
8. Ressourceneinsatz	2008-2010 -> 15 Mio. Euro	unbekannt	Teilnahme 785,00 Euro	hoch, Rentabel 13, 1%	Marketing	Marketing	mittel/hoch Preissequenz, umfassender Leistungskatalog
9. Bekanntheit/Reichweite/ Präsenz	hoch, hoch, nieder	hoch, nieder, hoch	nieder, nieder, nieder	hoch, hoch, nieder	sehr hoch	sehr hoch	nieder, hoch, hoch

Tabelle 9: Auswertungstabelle Teil 1
(Quelle: Eigene Darstellung)

Analyse/Vergleich/Auswertung/Bewertung	Governmental Campagne	Krankenkasse	verbandsbezogene Campagne	Kampagnen der Industrie		Berater und Dienstleister	
				OPTIFAST	Formline L 112	Weight Watchers	Aktiv Povertours
Auswertungs-kriterien	IN FORM	Deutschland bewegt sich	M.O.B.I.L.I.S.	sehr gut	gut	sehr gut	gut
10. CI-Corporate Design	sehr gut	befriedigend	ausreichend				
11. CI Corporate Communication-Medienwahl/Cross medial/Kommunikationskanäle	Internet, Presse, Broschüren, Kooperation, Events, social network	Internet, Aktionstage, Events, Broschüren, Plakate	Kooperationen, Internet, social network	Internet, Empfehlung, social media	TV-spots, Print, Empfehlung	TV-Spots, Print, Empfehlung, social Media, Internet	TV-Dok, Sponsoring, Empfehlung, Onlinevermarktung, Kooperation, Social Media
12. Kommunikationsstrategie	Aufgliederung in einzelne Unterprojekte	Erreichung der Zielgruppe durch persönliche Motivation	Empfehlungsmarketing	Vertrauen durch Erfolgsgeschichten	Starke Verankerung durch dauerhaft und hohe Präsenz, Schlichkeit	Vertrauen durch Erfolgsgeschichten, Gefühl	Erfolgsgeschichten-Erlebnis, Transparenz, Kundenbindung durch starke Community
13. Multisensor, Ansprache	bedingt vorhanden	bedingt vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
14. zeitlich/formale/inhaltliche Integration	vorhanden	vorhanden	irrelevant	irrelevant	irrelevant	vorhanden	vorhanden
15. Recall	Vorhanden	bedingt vorhanden	bedingt vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
16. Recognition	Vorhanden	bedingt vorhanden	bedingt vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden
17. Interaktionspotential	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden	vorhanden
18. Positiv	Aufbau der Kampagne/Homepage	große Einbindung untergeordneter Institutionen, Nachhaltigkeit erhöht	von Krankenkassen bezuschusst, Konzept der ganzheitlichen Betreuung erfolgreich, keine kommerziellen Interessen, nachhaltig	erfolgsorientiertes individuelles Konzept, CD, Nachhaltig, bezuschusst	apothekenpflichtig, hohe Präsenz, vertrauensverweckend	Große Präsenz, umfassendes Konzept, starke Kundenbindung, CD, Marketing	umfassendes Konzept, starke Kundenbindung, Transparenz, Vertrauen, persönliche Rundumbetreuung, Nachhaltigkeit, starke Community
19. Negativ / Kritik	Nachhaltigkeit, zu wenig Präsenz	zu wenig Reichweite, CD, hauptsächlich bei Versicherten bekannt, Events zu wenig publik	Teilnahme teuer, an Orte gebunden, zu wenig Präsenz	Zugang für Alle eingeschränkt (Kosten)	Fehlende Unternehmenstransparenz, keine nachhaltige Lebensstiländerung	Zugang für Alle eingeschränkt (Kosten)	Zugang für Alle eingeschränkt (Kosten), nur ein Standort
20. Empfehlung	Ausweitung der Medienpräsenz, Nachhaltigkeit	Aktionstage/Monate und Angebote daraus bekannter machen	breitere Bezuschusser, mehr Werbung	Medienpräsenz steigern	Offenlegung Unternehmens& Kampagnenhintergründe	Steigerung der Unternehmenstransparenz	Homepage entlasten

Tabelle 10: Auswertungstabelle Teil 2
(Quelle: Eigene Darstellung)

5 Einbeziehung von Expertenmeinungen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden die theoretischen Grundlagen einer erfolgreichen Kommunikationskampagne und die Marktausgangslage im Bereich Adipositas dargestellt. Im Anschluss daran wurden unterschiedliche Kampagnen aufgezeigt, analysiert und nach empirischem Wissensstand ausgewertet. Im aktuellen Kapitel soll untersucht werden, was Experten zu den bisherigen Erkenntnissen meinen. Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht der ausgewählten Experten dieses Themengebiets sowie ihre jeweiligen Positionen. Entscheidend für die Auswahl war ihre Qualifikation, ihr Hintergrundwissen und damit ihre Expertenstellung auf dem Themengebiet Übergewicht.

	Experte	Firma	Position	Medium	Ort, Datum
1	Wasilios Wamwakithis	Aktiv-Powertours Ltd. & Co. KG	GM-Geschäftsführer / Managing Director Chef - Trainer	Schriftverkehr via Email	Baden-Baden, den 22.06.2013
2	PD Dr. Susanna Wiegand	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA)	Sprecherin, Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie, Leiterin des Adipositaszentrums (BABELUGA)	Telefonat	Baden-Baden, den 10.06.2013
3	Dr. Marie Isabel Gehrke	Institut für Humanernährung der Universität Kiel	Ökotrophogin im Fachgebiet Humanernährung, Fachbereich Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	Schriftverkehr via Email	Baden-Baden, den 09.06.2013

*Tabelle 11: Expertenübersicht
(Quelle: Eigene Darstellung)*

5.1 Methodik der empirischen Untersuchung

Die nachfolgende Auswertung der Experteninterviews orientiert sich an der Methodik der empirischen Sozialforschung. Einleitend werden im folgenden Kapitel zunächst die grundlegenden Vorgehensweisen der Methode dargestellt.

5.1.1 Forschungsablauf

Im Rahmen dieser Bachelor Thesis wird die Methodik einer qualitativen Expertenbefragung herangezogen. Das erlaubt die individuellen Meinungen und Standpunkte der Befragten ausführlich wiederzugeben. Charakterisierend für eine qualitative Befragung ist die klar definierte, nicht determinierte und sehr differenzierte Herangehensweise. Diese bietet eine optimale Grundlage für diese Untersuchung. Weitergehend eröffnen die gewonnenen Erkenntnisse die Ableitung relevanter Auswertungskriterien zur zugrunde liegenden Thematik.¹¹⁵ Der vorzunehmende Forschungsablauf gliedert sich nach folgenden Kriterien. 1) Festlegung der Untersuchungsfragen 2) Auswahl der Methode zur Datenerhebung 3) Auswahl und Definition der Experten 4) Durchführung der Befragung 5) Auswertung, Analyse und Interpretation der Ergebnisse 6) Zusammenstellung und Darstellung der erhobenen Ergebnisse.

5.1.2 Forschungsdesign und Hypothesenbildung

„Das Design stellt den Rahmen oder den Plan für die Durchführung des Marktforschungsprojektes dar. Es präzisiert die für die Informationsgewinnung notwendigen Prozesse zur Strukturierung oder Lösung des Marktforschungsproblems.“¹¹⁶ Dieses Zitat zeigt deutlich die Notwendigkeit und Wichtigkeit der richtigen Wahl des Forschungsdesigns um die damit unmittelbar zusammenhängende Qualität der Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Hypothesenbildung unterliegt drei wichtigen Kriterien. Diese müssen systematisch zusammenhängend, untereinander widerspruchsfrei und widerlegbar sein.¹¹⁷ Die aufgestellten Hypothesen sind auf die Themengebiete Marktausgangslage, Übergewicht in Deutschland sowie dem Kampagnenmanagement auf diesem Gebiet zurückzuführen.

¹¹⁵ Vgl. Lamnek 1995, 329.

¹¹⁶ Pfaff 2005, 32.

¹¹⁷ Vgl. Kromrey 2002, 49f.

Einteilung	Thematik	Hypothesen	Fragestellungen
A Die Zahl der übergewichtigen Personen in Deutschland ist alarmierend. Auch gerade im Bereich der Kinder und Jugendlichen, der Gesellschaft von Morgen, aber auch allen anderen Personenkreise.	Marktsituation: Übergewicht und Adipositas in Deutschland	Übergewicht ist eine moderne Gesellschaftskrankheit mit enormen Auswirkungen in den unterschiedlichsten Lebenswelten.	Worin liegen die Hauptursachen dieser Entwicklung sowie die gravierendste Auswirkung dieser Problematik?
			Wie wird sich die Problematik Übergewicht in Zukunft entwickeln?
			Wie entwickelt sich die Belastung für das deutsche Gesundheitssystem?
B Kampagnen gegen Übergewicht, für gesünderes Essen, mehr Bewegung sowie Verhaltensänderung sind ein häufig angewandtes Mittel im Versuch eine Verhältnisänderung herbeizuführen. Teils von Profit- oder Non-Profit Organisationen initiiert.	Kampagnenmanagement im Kampf gegen Übergewicht in Deutschland	Kommunikationskampagnen unterstützen den Kampf gegen Übergewicht in Deutschland und stellen ein erfolgsversprechendes Instrument dar.	Wie beurteilen Sie Kommunikationskampagnen gegen Übergewicht unter dem Aspekt Effektivität und Effizienz?
			Wo liegen die Schwächen solcher Kampagnen?
			Worin sehen Sie das erfolgsorientierteste und zukunfts-fähigste Instrument um eine Verhältnisänderung in der Gesellschaft herbeizuführen und welche Stellung haben Kommunikationskampagnen in Zukunft?

Tabelle 12: Hypothesenbildung
(Quelle: Eigene Darstellung)

5.2 Durchführung der Experteninterviews

Die Durchführung der Expertenbefragung erfolgte telefonisch sowie in Form eines Email Schriftverkehrs. Der Expertenleitfaden lag auch bei dem telefonischen Interview stets zugrunde um anhand der Fragen gezielt zum Interviewergebnis zu kommen. Die Daten der Erhebung werden vertraulich behandelt und verwendet. Das Auswertungsverfahren orientiert sich an einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach dem Vorbild von Mayring. „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die

wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“¹¹⁸

5.3 Auswertung und Fazit der Experteninterviews

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die reduzierten Kernaussagen der einzelnen Experteninterviews sowie die Auswertung der Hypothesen.

	Reduzierte Kernaussage der Experten			
Frage	Experte 1	Experte 2	Experte 3	Finales Ergebnis
F1	Hauptursache: mangelnde Bewegung, hochkalorische Ernährung Auswirkung: ernährungsabhängige Erkrankungen	Hauptursache: Veränderung der Umweltbedingungen/ des Lifestyles, genetische Bedingungen Auswirkung: hohe Zahl der Übergewichtigen	Hauptursache: fehlendes Bewusstsein für gesunde Ernährung, fehlende gesetzliche Rahmen, Blockade durch Lebensmittel- und Pharmaindustrie	Hypothese 1 angenommen
F2	weiterer Anstieg der Prävalenz von Übergewicht, Erkrankungen, langsamer als früher.	weiterer Anstieg der Prävalenz von Übergewicht,	Teilung der Gesellschaft in gesundheitsorientierte Menschen und jene die es nicht sind.	
F3	weiterer Anstieg der Kosten, da zu wenig in Prävention investiert wird.	weiterer Kostenanstieg im therapeutischen Bereich	weiterer Kostenanstieg	
F4	nicht effektiv/effizient, da nicht vermittelt wird, wie das Wissen umgesetzt werden soll	nicht generell sondern nur an einzelnen Aktionen festzulegen	es ist ein großes Potential vorhanden	Hypothese 2 teilweise angenommen. Den bisherigen Kampagnen fehlen einige wesentliche Kernaspekte in Bezug auf deren Erfolg und Nachhaltigkeit. Des Weiteren fehlen gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine Kampagne unterstützen.
F5	fehlende Anleitung zur Umsetzung der Inhalte	Nachhaltigkeit der angeregten Veränderungsmöglichkeiten	fehlender Einfluss der Politik, starker Einfluss von Lebensmittel- und Pharmaindustrie- und Lobby	
F6	engmaschige Patientenbetreuung mit einfacher Verhaltenskontrolle langfristige Kommunikation, keine generellen Kampagnen, sondern individuelle Präventionskampagnen mit Zugang für jeden	Schaffung eines Präventionsgesetz, Kampagneneinsatz nur im Aufklärungsbereich	Gesamte Umstellung des Systems, in Bezug auf die Behandlung der Ursachen und nicht der Symptome	

Tabelle 13: Kernaussagen der Experten
(Quelle: Eigene Darstellung)

¹¹⁸ Mayring 2003, 58.

6 Erfolgsfaktoren

6.1 Erfolgsfaktoren für Kampagnen gegen Übergewicht

Nachfolgende Grafik stellt die Erfolgsfaktoren zum Kampagnenmanagement im Gesundheitsbereich dar. Der Inhalt der Grafik setzt sich aus den theoretischen Erkenntnissen im Bereich Kampagnenmanagement, den praktisch orientierten Analysen der marktrelevanten Kampagnen sowie den Erkenntnissen aus der Erhebung der Expertenmeinungen, zusammen.

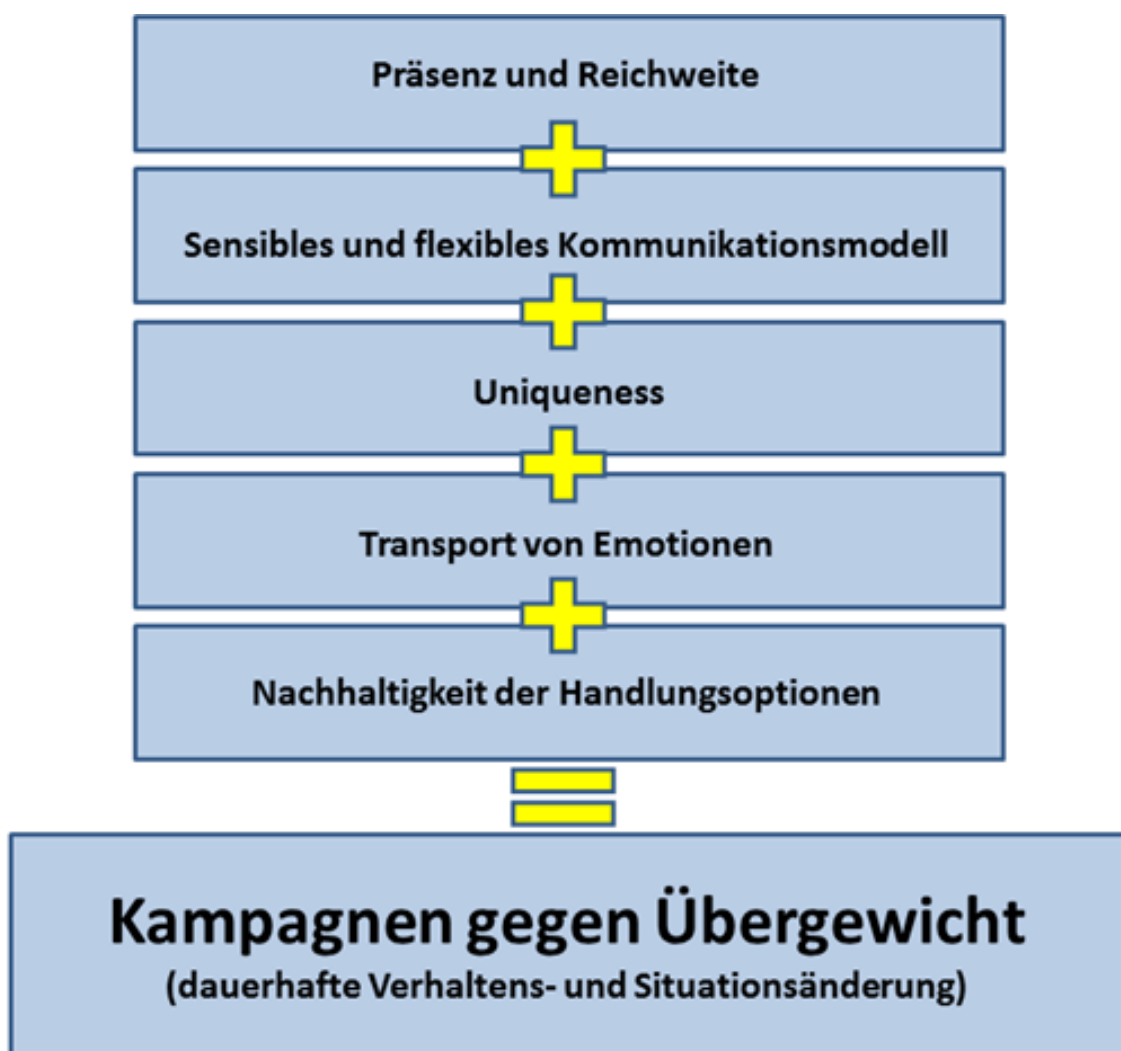


Abbildung 10: Erfolgsfaktoren der Arbeit
(Quelle: Eigene Darstellung)

6.2 Handlungsempfehlung zur Inszenierung einer Kommunikationskampagne im Bereich Übergewicht

Zur erfolgreichen Gestaltung und Durchführung einer Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich, fasst dieses Kapitel die wichtigsten Erkenntnisse, unter Einbeziehung der Expertenmeinungen, zusammen.

Reichweite, Präsenz und Framing einer Kampagne

Resultierend aus der Auswertung der bereits bestehenden Kampagnen im Bereich Übergewicht ist festzustellen, dass die Bekanntheit dieser Kampagnen oft recht gering ist. Erfolgsorientierte Kampagnen sollen bei der Zielgruppe ständig präsent sein, ähnlich wie bei jener aus dem wirtschaftlich orientierten Bereich. Beispielhaft hierfür ist die Kampagne ‚Mach’s mit, gib AIDS keine Chance‘. Die Thematik soll durch stärkeres Framing in den Köpfen der Zielgruppe verankert werden. Dies ist durch eine größere Medienpräsenz zu erreichen.

Sensible und multisensorische Kommunikation

Gesundheit ist ein sensibles Thema in der Bevölkerung und sollte dementsprechend feinfühlig und einfühlsam behandelt werden. Übergewicht stellt bei den meisten Menschen eine gewisse Schwäche und Scham dar, die zu verstecken versucht wird. An dieser Stelle soll eine Kampagne Menschen individuell ansprechen und auf anonymer Basis abholen und integrieren. Der Einsatz vermehrter Interaktionsmöglichkeiten zwischen der Zielgruppe und Hilfseinrichtungen erscheint sinnvoll. Eine multisensorische Ansprache, an die Betroffenen, aber auch der Menschen im Präventivbereich, ist empfehlenswert. Diese zeichnet sich nicht nur durch eine reine Wissensvermittlung, sondern durch den Einsatz von Emotionen, beispielsweise geweckt durch Bilder oder TV-Spots, aus. Auch sensorische Erfahrungen bieten Potential. Beispielsweise könnten gesunde Lebensmittel unter Einbeziehung des Geruchs- und Geschmackssinn zubereitet werden, oder das Gefühl körperlicher Be- und Entlastung in eine Kampagne integriert werden.

Kooperationen und gesetzliche Regelungen

Der Erfolg einer Kampagne steht in großer Abhängigkeit zu ihrem Hintergrund. Kampagnen sollten mehr auf der Möglichkeit basieren, sich durch die eigene Krankenkasse Unterstützung bei Präventivmaßnahmen zu holen. Durch eine gesetzliche Regelung, sollten Krankenkassen verpflichtet werden, vermehrt Präventionsprogramme in ihren Leistungskatalog mit aufzunehmen. Kampagnen sollten aber auch ohne eine solche

gesetzliche Regelung, vermehrt auf Kooperationen mit den Krankenkassen basieren, um den kampagneninitiierten Anstoß auch weitergehend für die Zielgruppe umsetzbar zu machen.

Uniqueness einer Kampagne

Da Kommunikationskampagnen häufig und in vielen Marktsegmenten zum Einsatz kommen, findet eine immer größere Reizüberflutung bei der Bevölkerung statt. Entscheidend für den Erfolg einer Kampagne ist ihre Einzigartigkeit. Vom CD über die Kommunikation bis hin zur Handlungsebene soll sich eine Kampagne von den anderen abheben und somit Recall und Recognition positiv beeinflussen.

Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit stellt im Bereich Übergewicht eine der größten Problematiken dar. Im Rahmen einer nicht kommerziellen Kampagne, sind Aktionstage oder zahlreiche Unterprojekte Teilaspekte. Diese Aktionen erreichen zum Zeitpunkt ihrer Durchführung die gewünschten Ziele, verlieren aber nach ihrer Beendigung wieder an Wirkung. Gewichtsreduktion ist ein langwieriger Prozess. Selbiges gilt für das Ziel, einen gesunden Lebensstil zu erreichen und durchzuhalten. Hier sollte eine Kampagne Programme vorsehen, die die Menschen so lange begleitet, bis der gesamte Verhaltenswandel vollzogen und verinnerlicht ist. Ebenfalls wirkungsvoll wären detaillierte Handlungsleitlinien zur Fortführung des Verhaltensänderungsprozesses, welche dann an kleineren Gruppen oder Institutionen verteilt würden. Einen weiteren Ansatzpunkt bietet die Schaffung grundlegender, nachhaltiger und gesundheitsorientierter Strukturen die durch die Organisation und Kommunikation von Kampagnen dauerhaft in verschiedene Lebenswelten integriert werden sollten.

6.3 Konklusion

Gegenstand der Arbeit ist die These, dass sich die Marktausgangslage im Bereich Übergewicht beeinflussen lässt und Anregungen zur Verhaltensänderung entwickeln werden. Diese These wurde anhand grundlegender theoretischer Erkenntnisse und praxisorientierter Untersuchung bestätigt. Hieraus ergeben sich auch die oben genannten Handlungsempfehlungen.

Resultierend aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit ist festzustellen, dass sich Kampagnen auch im Bereich Übergewicht bereits etabliert haben. Sie stellen ein wirkungsvolles Instrument dar, um die Thematik Übergewicht in Deutschland in den Fokus der Öffentlichkeit zu rücken, Wissen zu vermitteln und zielorientierte Handlungsmöglichkeiten zu positionieren. Die größte Stärke einer solchen Kampagne stellt, neben

ihrer möglichen großen Reichweite, die multisensorische Ansprache der Zielgruppe dar. Gelingt es den Kampagneninitiatoren die Zielgruppe auf unterschiedlichste Weise und cross medial aufeinander abgestimmt anzusprechen, ist deren positive Wirkung sowie die erwünschte Zielerreichung vorhersehbar.

Jedoch äußern auch manche Experten Kritik an den Vorgehens- und Handlungsweisen der bisherigen Kampagnen. Zuweilen wird die fehlende Nachhaltigkeit der Handlungen sowie die nicht individuelle Anpassung der kommunizierten Maßnahmen gegenüber den Betroffenen kritisiert. Diese Experten sehen dadurch die Effektivität solcher allgemeinen Kampagnen stark eingeschränkt. Anhand dieser Bewertungen sowie der Einschätzung der Verfasserin fassen die vorangegangenen Handlungsempfehlungen die wesentlichen Kritikpunkte zusammen und versuchen diese zu integrieren.

Kritisch zu betrachten ist allerdings die hohe Sensibilität der Zielgruppe gegenüber gesundheitlichen Themen. Die Herausforderung künftiger initiierten Kampagnen liegt somit darin, sich mit Einfühlungsvermögen dieser Problematik zu widmen und adäquate Lösungsstrategien in die Kampagnen zu integrieren. In gleicher Weise ist die mangelnde Präsenz und Bekanntheit der bisherigen Kampagnen von Non-Profit-Organisationen noch als problematisch zu bewerten. Der Erfolg einer Kampagne richtet sich somit grundlegend nach deren Bekanntheitsgrad und auch in der damit verbundenen mentalen Verankerung im Bewusstsein der Zielgruppe. Fehlen diese Voraussetzungen, ist ein anhaltender Erfolg der Kampagne nicht zu erwarten. Da in Deutschland Übergewicht in allen soziodemografischen Ebenen verbreitet ist, ist dieses Thema auch besonders relevant und sollte entsprechend forciert werden. Nach abschließender Betrachtung ist anzumerken, dass die durch Kampagnen angestoßenen Veränderungsperspektiven, nachhaltig in neugeschaffene Lebensstrukturen übergehen sollten um von einer wirklich effektiven Aktion sprechen zu können. Auch die Individualität, die eine Kampagne jedem einzelnen Menschen entgegenbringen sollte, ist hier von besonderem Einfluss. Die Lebenswelten der Menschen sind ausgefüllt mit beruflichen Herausforderungen, privaten Verpflichtungen und sonstigem gesellschaftlichen Engagement. Eine Kampagne stellt sich als besonders erfolgreich dar, wenn es ihr gelingt, die Menschen in ihrer jeweiligen spezifischen Lebenssituation abzuholen. Ebenso sollte eine Kampagne mit ihren Handlungsbereichen die Flexibilität haben, sich der Zielgruppe und deren Lebenswelten anzupassen und sich in diese integrieren zu lassen. Kampagnen, die auf starren und beschränkten Handlungsfähigkeiten basieren, sind für die deutsche Gesellschaft nicht mehr zeitgemäß und daher größtenteils wirkungslos.

Abschließend wird deutlich, dass moderne Kommunikationskampagnen im therapeutischen oder präventiven Bereich bei Übergewicht nicht mehr in erster Linie der Vermittlung von grundlegendem Wissen dienen, sondern in ihrer Wirkung vielmehr eine

tiefergehende Ebene ansprechen sollte. In Bezug auf Zukunfts- und Marktorientierung bedeutet das, dass sich Kampagnen explizit mit der Schaffung von nachhaltigen, gesundheitsorientierten und weitgehend präventiv wirkenden Strukturen beschäftigen sollten. Dies begründet sich vor dem Hintergrund, dass sich zwar nicht im Detail, aber im Allgemeinen bereits die Verwendung gesunder Lebensmittel und die Notwendigkeit von regelmäßiger Bewegung durchgesetzt haben. Was den Menschen fehlt, sind klar strukturierte aber trotzdem flexible Handlungsoptionen, in denen sie umfassende und dauerhafte Unterstützung im Kampf gegen das Übergewicht finden und den Verhaltenswandel abschließend erfolgreich durchführen können. Im Zuge dessen, ist es notwendig neue Strukturen in den einzelnen Lebenswelten zu schaffen, die den Prozess der Lebensstilveränderung dauerhaft begünstigen und unterstützen. Angefangen von präventivorientierten Maßnahmen im Kindes- und Jugendalter (Kindergarten, Schule), über die berufstätige Zeit hinweg, bis hin ins Seniorenalter ist es die Aufgabe einer solchen Kampagne, zielführende Perspektiven und Handlungsstrukturen zu schaffen und umzusetzen. Auch unter Beachtung aller Kritikpunkte der erörterten Kampagnen sind diese trotzdem als effektiv und empfehlenswert anzusehen.

Der Bundestag befasst sich im Bereich der strukturschaffenden gesetzlichen Regelungen aktuell mit einem Gesetzesentwurf.¹¹⁹ Das debattierte Präventionsgesetz fasst die Förderung weitreichenderer Präventionsmaßnahmen und deren Bezuschussungen ins Auge.¹²⁰

Der Schlüssel zu einer Gesellschaft ohne Übergewicht im aktuellen Ausmaß, liegt nach Meinung der Verfasserin in einer grundlegenden Umstrukturierung der Lebensweise, dem Sinn für Eigenverantwortung und Selbstbestimmung, einer frühen Integration, den allgemeinen Zugangsmöglichkeiten zu präventiven Grundlagen, der Verinnerlichung dieser Prinzipien und dem Setzen von gesundheitsorientierten Prioritäten. Da es sich um eine umfassende gesellschaftliche Problematik handelt, erscheint für deren Umsetzung eine Kampagne, aufgrund ihres hohen Wirkungskreises und den oben genannten Kriterien, als das erfolgversprechendste und zielführendste Kommunikationsinstrument für diesen Veränderungsprozess.

¹¹⁹ Vgl. Bundestag 2013, 3.

¹²⁰ Vgl. Bundesrat 2013, 1.

Literaturverzeichnis

Aktiv-Powertours (2013): Sport- & Diät- Gesundheitsportal
URL: <http://aktiv-powertours.com/> (27.05.2013)

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2011): Komorbidität.
URL: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=321> (05.05.2013)

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2011): Kosten der Adipositas in Deutschland.
URL: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=42> (15.05.2013)

Bernstorff von, Andreas (2012): Einführung in das Campaigning. Heidelberg.

Blanke, Eberhard (2010): Kommunikationskampagnen. Ansätze und Kriterien einer praktisch-theologischen Kampagnentheorie. Stuttgart.

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas N. (2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. 2. Auflage. Konstanz.

Braun, Matthias (2011): Die multifaktorielle Kausalität der Adipositas als Anfrage an die Rede von Eigenverantwortung. In: Voit, Wolfgang (Hrsg.): Informierte Selbstbestimmung als Ziel staatlicher Adipositasprävention. Marburger Schriften zum Gesundheitswesen. Baden-Baden.

Brückner, Carmen (2012): Das Geschäft mit übergewichtigen Menschen.
URL: <http://www.ifb-adipositas.de/ifb/blog/das-gesch%C3%A4ft-mit-%C3%BCbergewichtigen-menschen> (11.05.2013)

Buchholz, Liane (2009): Strategisches Controlling. Grundlagen-Instrumente-Konzepte. Wiesbaden.

Buchner, Michael/Friedrich, Fabian/Kunkel, Dino (2005): Zielkampagnen für NGO. Münster.

Bülow, Janosch (2012): Grundwissen Übergewicht und Adipositas. Folgen, Ursachen, Therapie und Fallstudie zu Ernährungs- und Bewegungsangeboten an Schulen. Hamburg.

Bundesrat (2013): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Drucksache 217/13.
URL: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2013/0217-13.pdf> (01.07.2013)

Bundestag (2013): Beschlussempfehlung und Bericht. Drucksache 17/14184
URL: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/141/1714184.pdf> (01.07.2013)

BZgA (2013): Situation.
URL: http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/adipo_mtp/grundlagen/situation.htm (26.04.2013).

Certmedica (2013): Wer wir sind.

URL: <http://www.certmedica.de/> (27.05.2013)

Daimler BKK (2013): Bewegt abnehmen: M.O.B.I.L.I.S. setzt auf Sport, gesundes Essen und Verhaltensänderung.

URL: http://www.daimler-betriebskrankenkasse.com/Schnell_finden/Unsere_Extras_fuer_Sie/MOBILIS/

(28.05.2013)

Deutsches Ärzteblatt (2010): Adipositas kostet die USA Milliarden.

URL: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/42739/Adipositas-kostet-die-USA-Milliarden> (01.05.2013)

Deutschland bewegt sich (2013): Startseite

URL: <https://www.deutschland-bewegt-sich.de/barmer/web/Portale/DBSPortal/Deutschland-bewegt-sich/Startseite/Startseite-DBS.html>

(23.05.2013)

Dior, Christian (1905-1957): Modedesigner.

URL: <http://www.zitate.eu/de/autor/768/christian-dior> (13.05.2013)

Dittmer, Gonde (2002): Rationales Management. Komplexität methodisch meistern. Berlin/Heidelberg.

Ehrenstein, C./Hollstein, M. (2011): Übergewicht ist in Deutschland fast Normalzustand.

URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article11931379/Uebergewicht-ist-in-Deutschland-fast-Normalzustand.html> (27.04.2013)

Faß, Angelina (2010): Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: Zwick, Elisabeth (Hrsg.): Reform und Innovation. Beiträge pädagogischer Forschung. Berlin.

Flores, Glenn/Lin, Hua (2013): Factors predicting overweight in US kindergartners. In: The American Journal of Clinical Nutrition 6/2010. 1178-1187.

Formoline L112 (2013): Was ist formoline L112?

URL: <http://www.formoline.de/mit-formoline-abnehmen/formoline-l112/was-ist-formoline-l112.html> (27.05.2013)

Fröhlich, Edmund/Finsterer, Susanne (2007): Generation Chips. Computer und Fast-food – was unsere Kinder in die Fettsucht treibt!. Wien.

Gabel, Doris (2013): Zwiespalt in Nahrungsmittelbranche und Politik beim Thema Adipositas.

URL: <http://www.ifb-adipositas.de/ifb/blog/zwiespalt-nahrungsmittelbranche-und-politik-beim-thema-adipositas> (09.05.2013)

Graf, Christine/Dordel, Sigrid (2007): Körperliche Aktivität und Bewegungsmangel. In: Graf, Christine/Dordel, Sigrid/Reinehr, Thomas (Hrsg.): Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kinder und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas. Köln. 63 - 75

Grau, Petra (2003): Adipositas begünstigende gesellschaftliche Faktoren. In: Dinges, Erik/Worm, Heinz-Lothar (Hrsg.): Übergewichtige Kinder. Ursachen und Folgen-Prävention und Behandlung. Horneburg. 9 – 14

Haack, Franziska (2009): Sportangst und Sportmotivation bei Übergewicht und Adipositas. Berlin.

Heßler, Armin/Mosebach, Petra (2013): Strategie und Marketing im Web 2.0. Handbuch für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Wiesbaden.

In Form (2013): Startseite.

URL: <http://www.in-form.de/> (23.05.2013)

Kelm, Miriam (2012): Gesundheitsorientierte Markenkommunikation: Volkskrankheit Übergewicht als Chance für die Lebensmittelindustrie und deren Marketingagenturen. Saarbrücken.

Knoll, K.-P./Hauner, H. (2008): Kosten der Adipositas in der Bundesrepublik Deutschland. Eine aktuelle Krankheitskostenstudie Adipositas 2008 (Vol. 2).

URL: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=42> (11.05.2013)

Köhncke, Ylva (2010): Übergewicht.

URL: <http://www.berlin-institut.org/online-handbuchdemografie/bevoelkerungsdynamik/auswirkungen/uebergewicht.html> (11.05.2013)

Kotler, Philip/Armstrong, Gary/Wong, Veronica/Saunders, John (2011): Grundlagen des Marketing. 5. Auflage. München.

Kreyher, J. Volker (2010): Vorlesungsskript. Cross Media, Kommunikationspolitik. Karlsruhe.

Kromrey, Helmut (2002): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. 11. Auflage. Stuttgart

Lamnek, Siegfried (1995): Qualitative Sozialforschung. Weinheim.

Lehrke, Sonja/Laessle, Reinhold G. (2009): Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Basiswissen und Therapie. 2. Auflage. Heidelberg.

Let's move. Active Schools (2013): Startseite. Kampagnen Slogan.

URL: <http://www.letsmoveschools.org/> (03.06.2013)

Lies, Jan (2011): Definition und Merkmale von PR-Kampagnen. In: Spiller, Ralf/Vaih-Baur, Christina/Scheurer, Hans (Hrsg.): PR-Kampagnen. Konstanz. 13-24.

Lorenz, Konrad (1903-1989): österreichischer Verhaltensforscher.

URL: <http://www.zitate.de/db/ergebnisse.php?autor=Lorenz,%20Konrad> (13.05.2013)

M.O.B.I.L.I.S. (2013): M.O.B.I.L.I.S. e.V..

URL: <http://www.mobilis-programm.de/> (28.05.2013)

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim.

Müller-Nordhorn, Jacqueline/Muckelbauer, Rebecca (2010): Epidemiologische Grundlagen. In: Heintze, Christoph (Hrsg.): Adipositas und Public Health. Rahmenbedingungen, interdisziplinäre Zugänge und Perspektiven für erfolgreiche Präventionsstrategien. München.

Nestlé (2013): Zeitstrahl.

URL: <http://www.nestle.de/Unternehmen/Geschichte/Zeitstrahl/Pages/default.aspx> (03.06.2013)

Optifast (2013): Was ist Optifast?.

URL: <http://www.optifast.de/home/WasistOptiFast/> (02.06.2013)

Pepels, Werner (2004): Marketing. 4. Auflage. München.

Pfaff, Dietmar (2005): Marktforschung. Wie Sie Erfolg versprechende Zielgruppen finden. Berlin

Pink, Doris (2012): Alt, sozial benachteiligt und übergewichtig. Die Auswirkungen der Adipositas im Alter auf die Pflege in Langzeiteinrichtungen. Hamburg.

Rapp, K./Schick, K.H./Bode, H./Weiland, S.K. (2005): Type of kindergarten and other potential determinants of overweight in pre-school children. In: Cambridge Journal. Public Health Nutrition. 6/2005. 642 – 649.

Rauchenzauner, Elisabeth (2008): Schlüsselereignisse in der Medienberichterstattung. Wiesbaden

Reinnarth, Jörg (2009): Leitfaden Kampagnenmanagement. Wachsende Herausforderungen im Kampagnenmanagement.

URL: http://www.crmmanager.de/magazin/leitfaden_kampagnenmanagement.html (20.06.2013)

Robert Koch Institut (2006): Kinder und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland.

URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=12420&p_sprache=D (14.05.2013)

Robinson, T.N. (2001): Television viewing and childhood obesity.

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11494635> (19.06.2013)

Rolls, Barbara J./Roe, Liane/Meengs, Jennifer S. (2010): Portion size can be used strategically to increase vegetable consumption in adults. In: The American Journal of Clinical Nutrition 4/2010. 913-922.

Rosenberger, Jörg (2009): Konflikte human lösen. Tipps und Tricks für schwierige Situationen. Renningen.

Roski, Reinhold (2009): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure-Audience Segmentation-Anwendungsfelder. Wiesbaden.

Rossmann, Constanze (2011): Gesundheit effektiv kommunizieren. Potentiale und Grenzen massenmedialer Gesundheitskampagnen. In: Voit, Wolfgang (Hrsg.): Informierte Selbstbestimmung als Ziel staatlicher Adipositasprävention. Marburger Schriften zum Gesundheitswesen. Baden-Baden. 59-76.

Röttger, Ulrike (2009): Campaigns (f)or a better world. In: Röttger, Ulrike (Hrsg.): PR-Kampagnen. Über die Inszenierung von Öffentlichkeit. 4. Auflage. Wiesbaden. 27-46.

Röttger, Ulrike/Preusse, Joachim/Schmitt, Jana (2011): Grundlagen der Public Relation. Eine kommunikationswissenschaftliche Einführung. Wiesbaden.

Saxer, Ulrich (2009): PR-Kampagnene, Medienöffentlichkeit und politische Entscheidungsprozess. In: Röttger, Ulrike (Hrsg.): PR-Kampagnen. Über die Inszenierung von Öffentlichkeit. 4. Auflage. Wiesbaden. 27-46.

Schemer, Christian (2009): Politische Kampagnen für Herz und Verstand. In: Wunsch, Carsten/Schramm, Holger/Bilandzic, Helena/Gehrau, Volker (Hrsg.): Reihe Rezeptionsforschung. Baden-Baden.

Scheunpflug, Annette/Bergmüller, Claudia/Schröck, Nikolaus (2010): Evaluation entwicklungsbezogener Bildungsarbeit. Münster.

Schmidt, Oliver (2013): Public Relation und Journalismus. Wie die Öffentlichkeitsarbeit die Medienberichterstattung beeinflusst. Hamburg.

Schnabel, Peter-Ernst/Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. In: Kolip, Petra (Hrsg.): Grundagentexte Gesundheitswissenschaften. Weinheim/Basel.

Shop Apotheke (2008): Formoline I 112 – eine Erfolgsgeschichte.
URL: http://www.shop-apotheke.com/pdf/L112_Erfolgsgeschichte.pdf (27.05.2013)

Sigg, Barbara (2009): Emotionen im Marketing. Neuroökonomische Erkenntnisse. Berne.

Silvestrini, Stefan (2011): Ex-ante-Evaluation. Ein Planungsansatz für die Entwicklungszusammenarbeit. Münster.

Spiegel Online (2012): Weight Watchers: Punkt, satt und Sieg?.
URL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/weight-watchers-wie-gut-funktioniert-abnehmen-mit-punktesystem-a-819416.html> (24.05.2013)

Spiegel Online (2013): Kampf gegen Übergewicht: Michelle Obama macht sich locker.
URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/michelle-obama-startet-neue-kampagne-gegen-fettleibigkeit-a-886278.html> (03.06.2013)

Statistisches Bundesamt (2013): Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen die höchsten Krankheitskosten.
URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankheitskosten/Aktuell.html> (06.06.2013)

Tiger Kids (2013): Tiger Kids – Erfolgreiche Adipositasprävention.

URL: <http://www.tigerkids.de/index.html> (03.06.2013)

Universität Tübingen (2012): Übergewicht bringt berufliche Nachteile.

URL: http://www.uni-tuebingen.de/uploads/media/12-08-23Adipositas_und_Beruf.pdf (10.05.2013)

Universitätsmedizin Leipzig (2006): Adipositas in Zahlen.

URL: <http://www.ifb-adipositas.de/presse/adipositas-zahlen> (09.05.2013)

Universitätsmedizin Leipzig (2011): Ein dickes Problem für einige Migrantengruppen. Übergewicht.

URL: <http://www.ifb-adipositas.de/ifb/blog/ein-dickes-problem-f%C3%BCr-einige-migrantengruppen-%C3%BCbergewicht> (09.05.2013)

Universitätsmedizin Leipzig (2012): Mein Kind ist doch nicht dick!. Studie zeigt fehlendes Problembewusstsein bei Eltern übergewichtiger Kinder.

URL: <http://www.ifb-adipositas.de/presse/120427/mein-kind-ist-doch-nicht-dick-studie-zeigt-fehlendes-problembewusstsein-bei-eltern-%C3%BCbe> (06.05.2013)

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (2012): Schlankheitsmittel "Optifast".

URL: <http://www.nvzmv.de/DE-NW/DE-NW/schlankheitsmittel-von-a-z-1> (03.06.2013)

Weight Watchers (2013): Startseite.

URL: <http://www.weightwatchers.de/index.aspx> (24.05.2013)

Weißmayer, Romana (2010): "Gesunde" Kommunikationskampagnen. Eine geschlechterspezifische, empirische Untersuchung der Anforderungen und Bedürfnisse der gewählten Zielgruppe, an erfolgreiche Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Saarbrücken.

WHO (2002): Joint WHO/FAO Expert Consultant on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report.

URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf (09.05.2013)

WHO (2010): 10 Facts on Obesity.

URL: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/> (19.06.2013)

WHO (2013): Obesity and overweight fact sheet N°311.

URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (19.05.2013)

Wirth, Alfred (2008): Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnose, Therapie. 3. Auflage. Heidelberg.

Xad (2012): Biomedica Kampagnen.

URL: <http://www.xad.de/index.php?action=suche&q=Biomedica&los=finden&sort=> (27.05.2013)

CD-Verzeichnis

A: Word-Datei Bachelorarbeit_Joana_Spindel

B: PDF-Datei Bachelorarbeit_Joana_Spindel

C: Anlage Experteninterview

D: Anlage Kampagnenlayout

E: PDF-Quellenverzeichnis

F: Onlinequellen-Verzeichnis

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname